

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA  
DOSEN KEPERAWATAN DALAM MELAKSANAKAN PENDIDIKAN DAN  
PENGAJARAN PADA POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG  
NUSA TENGGARA TIMUR**



**TESIS**

Untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai derajat Sarjana S-2

**Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**I R F A N**  
**E4A001070**

**ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG  
2003**

**PUSTAKA-UNDIP**

# TESIS

## ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA DOSEN KEPERAWATAN DALAM MELAKSANAKAN PENDIDIKAN DAN PENGAJARAN PADA POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG NUSA TENGGARA TIMUR

Disusun oleh :

IRFAN  
E4A001070

Telah dipertahankan didepan dewan penguji  
pada tanggal : 23 Agustus 2003  
dan telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

dr. Sudiro, MPH, DR.PH  
NIP. 131 252 965

Pembimbing Kedua

dr. Bagoes Widjanarko, MPH  
NIP. 131 962 236

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan  
untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan



Ketua Program Magister  
Ilmu Kesehatan Masyarakat

dr. Sudiro, MPH, DR.PH  
NIP. 131 252 965

UPT-PUSTAK-UNDIP	
No. Daft:	2122/T/mkm/eg
gl.	3 Feb 04

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada program magister ini maupun program lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan didalam tulisan dan daftar pustaka

Semarang, September 2003

I r f a n

## **BIODATA PENULIS**

Nama : Irfan, SKM  
Tempat & Tgl. Lahir : Bima, 3 April 1971  
Alamat : Kompleks Perumahan Dosen Akper Ende – Flores  
Jln. Prof. W.Z. Yohanes Ende (0381) 21042

### **Riwayat Pendidikan :**

Tahun 1979 – 1985 : Sekolah Dasar Negeri 11 Sila – Bima-NTB  
Tahun 1985 – 1988 : Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Sila - Bima  
Tahun 1988 – 1991 : Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Sila – Bima  
Tahun 1991 – 1996 : Mahasiswa Reguler FKM Undip Semarang  
Tahun 2001 : Sebagai Mahasiswa Magister Ilmu Kesehatan Masy.  
Program Pascasarjana Undip Semarang.

### **Riwayat Pekerjaan :**

Tahun 1998 : Bertugas di Kanwil Depkes Nusa Tenggara Timur  
Tahun 1999 - sekarang : Sebagai staf pengajar pada Akademi Keperawatan  
Depkes Ende

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis akhirnya dapat menyelesaikan tesis ini.

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk meraih gelar Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat (M.Kes) pada Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dr. Sudiro, MPH, DR.PH selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, sekaligus sebagai pembimbing utama dan dr. Bagoes Widjanarko, MPH selaku pembimbing kedua atas segala masukan, bimbingan dan kesabarannya dalam menghadapi keterbatasan penulis. Banyak hal yang saya dapatkan dari beliau baik yang berhubungan langsung dengan penulisan tesis ini maupun selama penulis sebagai mahasiswa Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Undip. Sekali lagi terima kasih dan hormat penulis kepada beliau berdua.

Pada kesempatan ini pula, penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Prof. DR. dr. Soeharyo Hadi Saputro, SpPD, KI., selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.
2. Dr. Hartanto, MSc selaku penguji tesis ini atas segala saran dan masukannya demi sempurnanya tesis ini.
3. Lucia Ratna KW, SH, M.Kes selaku penguji tesis ini atas segala saran dan masukannya demi sempurnanya tesis ini.
4. Kepala Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Timur yang telah memberi ijin tugas belajar.
5. Hendrikus Mbira, AMK, SPd, selaku Ketua Prodi Keperawatan Ende yang memberi dukungan dan kesempatan tugas belajar.

6. Sabina P. Gero, SKp, MSc selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kupang yang telah memberi ijin penelitian.
7. M. Margaretha U.W, SKp, MH.Sc selaku Ketua Prodi Keperawatan Kupang yang telah menyediakan waktu dan tempat penelitian.
8. Welhelmus Mu, SST selaku Ketua Prodi Keperawatan Waingapu yang telah menyediakan waktu dan tempat penelitian.
9. Aris Wawomeo, S.Kp (Ende), Ina Ratuludji, S.Kp (Kupang) dan Budiman, S.KM ( Dinkes Sumba Timur ) atas segala bantuan dan dukungannya dalam penyelesaian tesis ini.
10. Teman-teman senasib dan seperjuangan mahasiswa Administrasi Kebijakan Kesehatan angkatan 2001 atas segala bantuan dan dukungannya dalam penyelesaian tesis ini.
11. Teman-teman dosen yang telah bersedia menjadi responden dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini

Penulis menyadari dalam penyusunan tesis ini masih terdapat berbagai kekurangan dan kelemahan. Oleh karena itu saran dan masukan yang positif sangat diharapkan dan semoga bermanfaat.

Semarang, September 2003

I r f a n

## **ABSTRAK**

Irfan

Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Dosen Keperawatan Dalam Melaksanakan Pendidikan dan Pengajaran pada Politeknik Kesehatan Kupang, Nusa Tenggara Timur

ix + 113 halaman + 32 tabel + 2 gambar

Isu strategis pengembangan tenaga kesehatan adalah kualitas institusi pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan yang masih terbatas, kualitas peserta didik dari hasil pendidikan tenaga kesehatan belum memadai. Hal ini berkaitan dengan masih terbatasnya kemampuan akademik dan profesionalisme dosen, dimana kualifikasi dosen keperawatan sebagian masih pendidikan D-III (23,1%). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kinerja dosen keperawatan dan faktor-faktor yang berhubungan dalam melaksanakan pendidikan dan pengajaran pada Politeknik Kesehatan Kupang.

Penelitian ini menggunakan desain krosseksional. Jumlah sampel sebanyak 26 orang. Data dianalisis secara deskriptif dan analitik. Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik individu, variabel organisasi dengan kinerja dosen menggunakan uji korelasi *product moment* dan *rank spearman* dengan bantuan program komputer SPSS versi 10.0.

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa 57,7% dosen keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang memiliki kinerja tinggi dan 42,3% kinerja rendah. Lebih dari 80 % dosen dengan masa kerja 1-5 tahun dan 84,6% pernah mengikuti pelatihan teknis keperawatan dan akta mengajar. Persepsi dosen terhadap variabel motivasi cukup baik yaitu 65,4%, terhadap kompensasi yang diterima cukup baik yaitu 53,8%, dan terhadap supervisi oleh atasan cukup baik (53,8%). Sedangkan gaya kepemimpinan dominan atasan adalah direktif (73,8 %). Hasil uji statistik diketahui bahwa variabel pelatihan, motivasi, kompensasi dan supervisi memiliki hubungan bermakna dengan kinerja dosen keperawatan (  $p < 0,05$  ). Faktor dominan yang berhubungan dengan kinerja dosen keperawatan adalah motivasi karena memiliki tingkat hubungan yang kuat. Sedangkan variabel pendidikan, masa kerja dan gaya kepemimpinan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kinerja dosen keperawatan (  $p > 0,05$  ).

Saran, perlu perencanaan pendidikan lanjut bagi dosen, perencanaan pelatihan teknis keperawatan dan akta mengajar serta perlunya dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap pencapaian target kurikulum.

Kata Kunci : Kinerja dosen, Karakteristik Individu dan Organisasi  
Daftar Pustaka : 71 (1985 – 2002 )

**Master's Degree of Public Health Program  
Majoring in Administration and Health Policy  
Diponegoro University  
2003**

**ABSTRACT**

Irfan

Analysis of Factors Related to the Teaching Performance of Nursing Lecturers of Politeknik Kesehatan Kupang, East Nusa Tenggara

ix + 113 pages + 32 tables + 2 figures

Strategic issues concerning with health personnel improvement are the unsatisfied quality of education institution and health personnel training. Results of this condition is unsatisfactory of education staff ability and professionalism. Besides, the lecturers qualification majority are having level D-III of nursing (23,1%). The objective of this research was to know the teaching performance of nursing lecturers and the factors related to the performance of them.

The method used in this research was crossectional design. The respondent were 26 peoples. Data was analized descriptively and analytically. To find out the relationship between individual characteristic and organizational variable with lecturers performance, was used correlation testing of product moment and rank spearman supported with SPSS program for windows (10.0 version).

The results of descriptive analysis shows that 57,7% of the nursing lecturers of Politeknik Kesehatan Kupang have the high performance, and about 42,3% have the low performance. More than 80% of them have been working period 1-5 years and 84,6% of them have joined the nursing technical training and got their teaching certificate. Their perception of the motivation variable is quite good, it is about 65,4%, and about 53,8% on their received compensation and 53,8% on their supervisor's instruction. Meanwhile, the style of the dominant leadership is directive (73,8%). The results of the statistical test shows that the training variable, motivation, compensation and supervision have significant relationship with the nursing lecturers performance (  $p < 0,05$ ). The dominant factors related to the nursing lecturers performance is motivation because it shows close significant relationship level. The education variable, working period, and leadership style have no significant relationship with the nursing lecturers performance (  $p > 0,05$ ). It is suggested to improve teaching performance, increase teaching certificate number for lecturers.

Keyword : Lecturers performance, Individual & Organizational Characteristic  
Bibliography : 71 (1985 – 2002 )



## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul .....	i
Halaman Pengesahan .....	ii
Lembar Pernyataan .....	iii
Biodata Penulis .....	iv
Kata Pengantar .....	v
Abstrak .....	vi
Daftar Isi .....	vii
Daftar Tabel .....	viii
Daftar Lampiran .....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	9
E. Ruang Lingkup Penelitian .....	9
F. Keaslian Penelitian .....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Model Teori Kinerja .....	12
1. Pengertian Kinerja .....	12
2. Penilaian Kinerja .....	13
2.1. Objek Penilaian Kinerja .....	15
2.2. Metode Penilaian Kinerja .....	15
3. Kriteria Tingkat Kinerja .....	18
4. Pengukuran Kinerja .....	19
5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja .....	21
5.1. Variabel Individu dan Psikologis .....	23
5.1.1. Kemampuan dan Ketrampilan .....	23
5.1.2. Masa Kerja .....	25
5.1.3. Motivasi .....	25
5.2. Variabel Organisasi .....	29
5.2.1. Kepemimpinan .....	29
5.2.2. Kompensasi .....	34
5.2.3. Supervisi .....	36
B. Politeknik Kesehatan Kupang .....	37
C. Kegiatan Pendidikan dan Pengajaran .....	38
D. Dosen .....	40
E. Kerangka Teori .....	44

### BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep .....	45
B. Hipotesis .....	45
C. Variabel Penelitian .....	46
D. Definisi Operasional .....	47
E. Jenis Penelitian .....	53
F. Populasi dan Sampel .....	53
G. Instrumen Penelitian .....	54
H. Teknik Pengumpulan Data .....	56
I. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	57
J. Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	61

### BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Karakteristik Responden.....	65
B. Deskripsi Analisis Univariat .....	66
C. Deskripsi Analisis Bivariat .....	79

### BAB V PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Kinerja .....	87
B. Hubungan Variabel Bebas dengan Kinerja .....	90
1. Hubungan Pendidikan dengan Kinerja .....	90
2. Hubungan Masa Kerja dengan Kinerja .....	91
3. Hubungan Pelatihan dengan Kinerja .....	93
4. Hubungan Motivasi dengan Kinerja .....	95
5. Hubungan Kompensasi dengan Kinerja .....	111
6. Hubungan Gaya Kepemimpinan dengan Kinerja .....	103
7. Hubungan Supervisi dengan Kinerja .....	107
C. Kelemahan Penelitian .....	110

### BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan .....	111
B. Saran .....	112

Daftar Pustaka  
Lampiran

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 : Jumlah dan kualifikasi dosen tetap program studi keperawatan Pada Politeknik Kesehatan Kupang tahun 2002.....	5
Tabel 1.2 : Keaslian penelitian .....	11
Tabel 2.1 : Kriteria tingkat kinerja .....	18
Tabel 3.1 : Daftar item variabel yang favorable dan unfavorable .....	55
Tabel 3.2 : Kisi-kisi instrumen variabel penelitian .....	56
Tabel 3.3 : Hasil analisis ujicoba validitas dan reliabilitas kuesioner .....	61
Tabel 3.4 : Pedoman interpretasi koefisien korelasi .....	64
Tabel 4.1 : Distribusi frekuensi responden menurut jenis .kelamin.....	65
Tabel 4.2 : Distribusi frekuensi responden menurut kelompok umur.....	66
Tabel 4.3 : Distribusi frekuensi responden menurut pendidikan .....	66
Tabel 4.4 : Distribusi frekuensi responden menurut masa kerja .....	67
Tabel 4.5 : Distribusi frekuensi responden menurut pelatihan .....	67
Tabel 4.6 : Distribusi frekuensi responden menurut pelatihan keperawatan	68
Tabel 4.7 : Distribusi frekuensi responden menurut pelatihan akta .....	68
Tabel 4.8 : Distribusi prosentase jawaban responden terhadap variabel motivasi dosen dalam melaksanakan kegiatan pendidikan dan Pengajaran Pada Poltekkes Kupang .....	69
Tabel 4.9 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat motivasi .....	70
Tabel 4.10 : Distribusi prosentase jawaban responden terhadap variabel kompensasi dalam melaksanakan kegiatan pendidikan dan pengajaran pada Poltekkes Kupang .....	71
Tabel 4.11 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan kompensasi.....	72
Tabel 4.12 : Distribusi prosentase jawaban responden terhadap variabel gaya Kepemimpinan atasan jurusan keperawatan Kupang.....	73
Tabel 4.13 : Gaya kepemimpinan dominan berdasarkan persepsi responden..	74

Tabel 4.14	: Distribusi prosentase jawaban responden terhadap variabel Supervisi atasan dalam kegiatan pendidikan dan pengajaran .....	74
Tabel 4.15	: Distribusi frekuensi responden berdasarkan supervisi .....	75
Tabel 4.16	: Distribusi prosentase jawaban responden terhadap variabel kinerja dalam melaksanakan kegiatan pendidikan dan pengajaran pada Poltekkes Kupang .....	76
Tabel 4.17	: Distribusi frekuensi responden berdasarkan kinerja .....	77
Tabel 4.18	: Distribusi frekuensi kinerja berdasarkan institusi .....	77
Tabel 4.19	: Distribusi pencapaian kinerja hasil .....	78
Tabel 4.20	: Hubungan pendidikan dengan kinerja.....	80
Tabel 4.21	: Hubungan masa kerja dengan kinerja .....	81
Tabel 4.22	: Hubungan pelatihan dengan kinerja .....	82
Tabel 4.23	: Hubungan motivasi dengan kinerja.....	83
Tabel 4.24	: Hubungan kompensasi dengan kinerja .....	84
Tabel 4.25	: Hubungan supervisi dengan kinerja .....	85
Tabel 4.26	: Hasil uji korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat ..	86

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	: Daftar Kuesioner Penelelitian
Lampiran 2	: Hasil Uji Validitas
Lampiran 3	: Hasil Uji Reliabilitas
Lampiran 4	: Hasil Uji Normalitas Data
Lampiran 5	: Hasil Analisis Univariat (frekuensi)
Lampiran 6	: Hasil Analisis Bivariat (crosstabs)
Lampiran 7	: Hasil Uji Korelasi
Lampiran 8	: Surat Ijin Penelitian

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kebijakan pengembangan tenaga kesehatan tahun 2000 – 2010 menyatakan bahwa pembangunan kesehatan perlu didukung antara lain oleh sumber daya tenaga kesehatan dari pemerintah dan masyarakat yang memadai. Oleh karena itu, pembangunan tenaga kesehatan perlu disusun dan dilaksanakan dengan cermat untuk mewujudkan Indonesia Sehat 2010. Pada hakekatnya pengembangan tenaga kesehatan adalah program pengembangan tenaga kesehatan yang bersifat multi disiplin dan lintas sektor serta program untuk pemeratakan dan meningkatkan mutu tenaga kesehatan melalui tiga upaya pokok yaitu penyusunan kebijakan, perencanaan dan pendayagunaan pendidikan serta pelatihan tenaga kesehatan (Depkes, 2000).

Menurut Arikunto (1993) bahwa pendidikan kesehatan dewasa ini lebih diarahkan untuk mempersiapkan tenaga kesehatan profesional yang memiliki pengetahuan, keterampilan dan sikap ilmiah dalam bidang kesehatan, mampu bekerja dengan penuh daya guna dan rasa tanggungjawab serta pengabdian yang tulus dan ikhlas kepada negara dalam melaksanakan bidang keahlian masing-masing maupun sebagai tim kesehatan, mampu bekerja mandiri dan berjiwa wirausaha dan mampu mengembangkan diri untuk mengantisipasi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mencapai tujuan pendidikan dimaksud adalah dengan menyelenggarakan program pendidikan diploma III keperawatan yang

mempunyai kedudukan dan tugas pokok menghasilkan tenaga perawat profesional, meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang keperawatan serta melaksanakan pengabdian pada masyarakat.

Salah satu isu strategis dalam pengembangan tenaga kesehatan adalah kualitas institusi pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan yang masih terbatas. Pada umumnya kualitas peserta didik dari hasil pendidikan tenaga kesehatan belum memadai. Seringkali kemandirian, akuntabilitas dan daya saing masih lemah. Dalam upaya untuk menghasilkan peserta didik yang bermutu, kemampuan institusi pendidikan dinilai masih rendah, dimana kemampuan akademik dan profesionalisme tenaga kependidikan masih terbatas ( Depkes, 2000). Oleh karena itu, peningkatan kualitas institusi pendidikan khususnya pendidikan keperawatan merupakan tantangan yang harus dipersiapkan mengingat keperawatan di Indonesia masih dalam tahap awal proses profesionalisasi ( Husin, 1997).

Memasuki era globalisasi dan AFTA tahun 2003, institusi pendidikan kesehatan dihadapkan pada berbagai tantangan untuk menghasilkan sumber daya kesehatan yang mampu melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkualitas yaitu memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan terkait dengan pelaksanaan tugas profesi. Pelayanan kesehatan yang berkualitas ditentukan oleh kualitas asuhan yang terdiri dari kualitas teknis medis dan seni asuhan serta mutu pelayanan kesehatan. Kualitas teknis medis adalah kemampuan untuk menerapkan ilmu dan teknologi kesehatan sedangkan mutu seni asuhan terkait dengan proses penyembuhan pasien . Dalam mencapai kualitas pelayanan yang baik harus ditunjang oleh kualitas asuhan keperawatan yang baik pula, dimana kualitas asuhan keperawatan menjadi hal

penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan karena tenaga perawat merupakan jumlah terbesar dari seluruh tenaga kesehatan yang ada di pelayanan kesehatan yaitu 50 – 60 % (Gani, 1993).

Faktor-faktor yang menentukan untuk mencapai tujuan serta kesinambungan penyelenggaraan program pendidikan khususnya pendidikan keperawatan antara lain diperlukannya pengetahuan, pemahaman dan komitmen dari setiap unsur pendidikan terhadap berbagai aspek penentu baik perangkat lunak maupun perangkat kerasnya. Faktor penentu dimaksud adalah tugas dan fungsi pendidikan, metodologi, kurikulum, kondisi sosial masyarakat, peranan dan tugas pendidik, peserta didik dan perangkat lainnya seperti sarana dan prasarana pendidikan yang memadai. Tenaga pendidik dalam hal ini tenaga dosen merupakan unsur yang paling strategis fungsinya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia peserta didik (Hamalik, 1995).

Untuk itu setiap dosen dituntut mempunyai tanggungjawab dalam melaksanakan proses belajar mengajar untuk membina dan mengembangkan potensi mahasiswa, memiliki pengetahuan, ketrampilan dan kemampuan akademik yang memadai (Anhar, 2001) dan mampu menggunakan strategi, teknik, media dan teknologi yang tepat, lebih-lebih dengan tersusunnya Garis-Garis Besar Program Pengajaran (GBPP) dan petunjuk pelaksanaan (Juklak) agar setiap lembaga pendidikan mengembangkan program pengajaran. Karena menurut Manulang (1999) berbobot tidaknya sebuah lembaga pendidikan tinggi sangat tergantung pada kualitas dan kinerja dosennya, karena dosen sebagai pelaku operasional yang membina dan mengembangkan individu peserta didik.



Untuk meningkatkan mutu dan kualifikasi dosen dimaksud, khususnya dilingkungan institusi pendidikan tenaga kesehatan telah dilakukan berbagai upaya dan terobosan, antara lain melalui program pendidikan lanjut bagi guru, dosen dan instruktur klinik (*Gudosin*) yang diselenggarakan sejak tahun 1998. Program *gudosin* bagi institusi pendidikan tenaga kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia institusi, baik kualitas lulusan maupun mutu tenaga pengajar (Depkes, 1999).

Dosen adalah seseorang yang berdasarkan pendidikan dan keahliannya diangkat oleh penyelenggara pendidikan tinggi dengan tugas utama mengajar pada politeknik kesehatan (Kepmenkes No.298/2001). Sedangkan berdasarkan Surat Edaran Menkes R.I No.265/Menkes/E/V/1991 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Angka Kredit Jabatan Dosen dilingkungan Depkes R.I menyatakan bahwa dosen adalah pegawai negeri sipil dilingkungan Departemen Kesehatan R.I yang diberi tugas, tanggungjawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi yang mencakup tiga bidang yaitu pendidikan dan pengajaran, penelitian dan pengabdian pada masyarakat.

Kondisi objektif dosen keperawatan pada Politeknik Kesehatan Kupang saat ini masih bervariasi yakni terdiri dari lulusan D-III Keperawatan, D-IV Keperawatan, S-1 Keperawatan jalur khusus, S-1 Kesehatan Masyarakat dari jalur umum dan khusus, S-1 non kesehatan latar belakang D-III Keperawatan, S-2 Kesehatan Masyarakat dan S-2 Keperawatan.

Jumlah dan kualifikasi dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1.1. Jumlah dan Kualifikasi Dosen Tetap Program Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang Tahun 2002

No	Nama Institusi Keperawatan	Strata Pendidikan						Total
		D-III Kep.	D-IV Kep.	S-1 Kep.	S-1 kes/ non-kes	S-2 kep/ Kesmas	Tubel	
1	Kupang	4	2	4	-	3	9	22
2	Ende	1	7	3	1	-	5	17
3	Waingapu	5	1	1	-	1	2	10
	Jumlah	10	10	8	1	4	16	49

Sumber : Data Primer, 2003

Bila kondisi tersebut dikaitkan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan R.I No.43/Menkes/SK/2001 bahwa kualifikasi dosen pada akademi keperawatan harus memiliki jenjang pendidikan satu tingkat lebih tinggi, masih terdapat kesenjangan dimana pendidikan dosen masih ada yang belum memenuhi sesuai peraturan yang ada. Disamping itu, 35 % dosen belum memiliki akta mengajar atau pekerti.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan melalui angket yang dilakukan oleh peneliti Bulan Oktober 2002 didapatkan gambaran sebagai berikut : proses manajemen pembelajaran masih belum optimal, dimana dosen masih ada yang tidak membuat Satuan Acara Pengajaran (SAP), belum melakukan pengembangan pengajaran secara maksimal misalnya dengan media tertentu, tidak semua dosen melakukan program bimbingan kepada mahasiswa dimana frekuensi bimbingan dan konseling oleh dosen pembimbing akademik kurang intensif, sebagian dosen belum memberi umpan balik hasil terhadap tugas-tugas perkuliahan, dosen disamping melakukan kegiatan pokok yang menjadi tanggungjawabnya sebagai pendidik, juga

merangkap sebagai tenaga administrasi yaitu melaksanakan kegiatan-kegiatan ketatausahaan dan keuangan, sehingga dirasakan mengganggu proses pembelajaran .

Kajian tentang kinerja dosen pada institusi pendidikan tenaga kesehatan masih sangat terbatas. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sutanto (1994) mengenai pelaksanaan pengajaran dosen keperawatan pada Akademi Keperawatan Karya Husada Semarang didapatkan bahwa 60% dosen jarang melaksanakan komponen kegiatan pengajaran, misalnya memberikan penjelasan silabus, memotivasi belajar, memberi informasi tentang tugas mandiri kepada mahasiswa dan 33% dosen tidak melakukan penilaian pengajaran secara sistematis. Hasil yang sama dilaporkan oleh Achmadi (2001) yang melakukan penelitian tentang kualifikasi dosen keperawatan hubungannya dengan sistem pembelajaran didapatkan bahwa 45 % dosen dengan tingkat pelaksanaan sistem pembelajaran kurang memadai. Sedangkan Buamonabot (1998) melaporkan bahwa 23 % dosen sama sekali tidak membuat dan membahas rencana pengajaran dan hanya 27,3 % dosen yang selalu memberi umpan balik hasil penilaian kepada mahasiswa. Hasil penelitian tersebut juga memberi gambaran bahwa kualitas dan kinerja dosen pada institusi pendidikan tenaga kesehatan dirasakan belum optimal dimana didapatkan 41,6 % dosen kurang menguasai materi pembelajaran yang menjadi tanggungjawabnya.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja dosen keperawatan dalam melaksanakan kegiatan pendidikan dan pengajaran pada Politeknik Kesehatan Kupang, Nusa Tenggara Timur. Dipilihnya program studi keperawatan sebagai objek penelitian antara lain : (1) Kemampuan dan profesionalisme tenaga pengajar pada

institusi pendidikan tenaga kesehatan masih terbatas, (2) Hasil studi pendahuluan memberi gambaran bahwa pelaksanaan kegiatan pendidikan dan pengajaran belum optimal, (3) Dosen tetap pada program studi keperawatan merupakan jumlah terbesar dari seluruh tenaga akademik pada Politeknik Kesehatan Kupang sehingga cukup memadai untuk dianalisis.

## **B. Perumusan Masalah**

Dari latar belakang diatas, bahwa salah satu isu strategis dalam pengembangan tenaga kesehatan di Indonesia adalah masih rendahnya kualitas dan kemampuan institusi pendidikan tenaga kesehatan , dimana kemampuan akademik dan profesionalisme tenaga kependidikan (dosen) masih terbatas. Pendidikan keperawatan di Indonesia masih dalam tahap awal proses profesionalisasi, kinerja dan kualitas proses pembelajaran oleh dosen masih belum optimal, bahkan ada keluhan dosen masih melakukan kegiatan ketatausahaan, sehingga perlu diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja dosen. Maka pertanyaan penelitian yang diajukan adalah : *Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kinerja dosen keperawatan dalam melaksanakan pendidikan dan pengajaran pada Politeknik Kesehatan Kupang Nusa Tenggara Timur ?*

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja dosen keperawatan dalam melaksanakan pendidikan dan pengajaran pada Politeknik Kesehatan Kupang Nusa Tenggara Timur.

#### **2. Khusus**

- 2.1. Mengetahui gambaran keadaan variabel pendidikan, masa kerja, pelatihan, motivasi, kompensasi, gaya kepemimpinan, supervisi dan kinerja dosen keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang dalam melaksanakan kegiatan pendidikan dan pengajaran.
- 2.2. Untuk menganalisis hubungan karakteristik dosen seperti pendidikan, masa kerja, pelatihan dan motivasi dengan kinerja dosen keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang dalam melaksanakan kegiatan pendidikan dan pengajaran.
- 2.3. Untuk menganalisis hubungan faktor organisasi seperti kompensasi, gaya kepemimpinan dan supervisi dengan kinerja dosen keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang dalam melaksanakan kegiatan pendidikan dan pengajaran

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan masukan dalam pembuatan kebijakan dan strategi pengembangan dosen keperawatan serta upaya peningkatan kinerjanya.

2. Institusi Pendidikan Politeknik Kesehatan Kupang

Sebagai bahan masukan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dosen keperawatan, selanjutnya digunakan untuk mencari solusi upaya meningkatkan kinerja dosen keperawatan.

3. Penulis

Sebagai pengalaman langsung dalam melakukan penelitian ilmiah

#### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat bidang kajian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, dengan fokus pada Manajemen Sumber Daya Manusia.

2. Lingkup Materi

Materi penelitian dibatasi pada kinerja dosen keperawatan dalam melaksanakan kegiatan pendidikan dan pengajaran teori, praktek laboratorium, praktek klinik dan kegiatan bimbingan dan konseling kepada mahasiswa.

### 3. Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah seluruh dosen tetap jurusan keperawatan pada Politeknik Kesehatan Kupang.

### 4. Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan pada 3 program studi keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang, NTT yaitu Program Studi Keperawatan Kupang, Keperawatan Ende dan Keperawatan Waingapu.

### 5. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Maret – Juni 2003

## **F. Keaslian Penelitian**

Penelitian ini difokuskan pada kinerja dosen keperawatan dalam melaksanakan kegiatan pendidikan dan pengajaran teori, praktek laboratorium dan praktek klinik pada Politeknik Kesehatan Kupang.

Penelitian tentang kinerja dosen keperawatan sepengetahuan penulis belum pernah dilaksanakan pada Politeknik Kesehatan Kupang Nusa Tenggara Timur.

Ada beberapa penelitian serupa yang pernah dilaksanakan, namun perbedaan dengan penelitian ini antara lain :

Tabel 1.2. Keaslian Penelitian

	<i>Sutanto (1994)</i>	<i>Buamonabot (1998)</i>	<i>Achmadi (2001)</i>	<i>Penelitian ini (2003)</i>
Fokus	Hubungan Karakteristik dosen dgn pelaksanaan pengajaran	Pengaruh penilaian kinerja dosen terhadap motivasi dosen	Hubungan kualifikasi dosen dengan sistem pembelajaran.	Kinerja dosen dlm melaksanakan pendidikan dan pengajaran
Jenis penelitian	Deskriptif explanatory, desain krosseksional	Pre-posttest, control design	Deskriptif explanatory, desain krosseksional	Explanatory, desain krosseksional
Variabel bebas	Pendidikan, Pengalaman, Status dosen, umur dosen	Kinerja dosen melaksanakan pendidikan dan pengajaran teori dan praktek	Pendidikan, Pengalaman kerja, rangkap jabatan, status pegawai	Pendidikan, masa kerja, pelatihan, motivasi, kompensasi, supervisi, gaya kepemimpinan.
Variabel terikat	Pelaksanaan pengajaran oleh dosen	Motivasi dosen dalam melaksanakan pendidikan dan pengajaran.	Pelaksanaan sistem pembelajaran oleh dosen	Kinerja dosen dlm melaksanakan pendidikan dan pengajaran
Sampel	Dosen tetap dan tidak tetap	Dosen tetap dan tidak tetap	Dosen tetap dan tidak tetap	Dosen tetap pada jurusan keperawatan
Tempat	Akper Karya Husada Semarang	Akad.Kesehatan Terpadu Ambon	Akper Al-Islam Yogyakarta	Politeknik Kesehatan Kupang, NTT



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Model Teori Kinerja**

##### **1. Pengertian Kinerja**

Kinerja adalah hasil yang dicapai (prestasi) karyawan dalam melakukan suatu pekerjaan pada suatu organisasi ( Handoko, 1995). Kinerja merupakan kombinasi antara kemampuan dan usaha untuk menghasilkan apa yang dikerjakan. Agar menghasilkan kinerja yang baik, seseorang harus memiliki kemampuan, kemauan, usaha serta dukungan dari lingkungan. Kemauan dan usaha menghasilkan motivasi, kemudian setelah ada motivasi seseorang akan menampilkan perilaku untuk bekerja (Berry & Huston, 1993 ).

Notoatmodjo (1992) kinerja adalah status kemampuan yang diukur berdasarkan pelaksanaan tugas sesuai dengan uraian tugasnya. Sedangkan Bernardin & Russell (1998) menyatakan bahwa penampilan kerja adalah catatan yang dihasilkan dari suatu pekerjaan tertentu. Pandangan yang memfokuskan pada institusi pendidikan dikemukakan oleh Kushadiwijaya (1996) yang menyatakan bahwa kinerja merupakan catatan keluaran hasil pada suatu fungsi jabatan atau seluruh aktivitas pada periode tertentu. Kinerja dalam suatu bidang pekerjaan atau aktivitas kerja merupakan suatu kombinasi antara kemampuan, usaha dan kesempatan profesional yang diberikan oleh lembaga pendidikan.

## 2. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja adalah proses menilai hasil kerja personel dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian kinerja. Pada hakekatnya penilaian kinerja merupakan suatu evaluasi terhadap penampilan kerja personel dengan membandingkan dengan standar baku penampilan (Ilyas, 1999). Pengertian lain menyatakan bahwa penilaian kinerja adalah proses organisasi dalam melakukan penilaian terhadap pegawai dalam melaksanakan pekerjaannya (Nawawi, 2000).

Menurut Bernardin & Russell (1998) bahwa penilaian kinerja merupakan suatu cara mengukur kontribusi-kontribusi individu-individu anggota organisasi terhadap organisasinya. Hall dalam Ilyas (1999), penilaian kinerja merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai kualitas kerja personel dan usaha untuk memperbaiki unjuk kerja personel dalam organisasi.

Melalui penilaian kita dapat mengetahui apakah pekerjaan itu sudah sesuai atau belum dengan uraian pekerjaan yang telah disusun sebelumnya. Dengan melakukan penilaian, seorang manajer akan menggunakan uraian pekerjaan sebagai tolak ukur. Bila pelaksanaan pekerjaan sesuai atau melebihi dari uraian pekerjaan, berarti pekerjaan itu berhasil dilaksanakan dengan baik. Bila pelaksanaan pekerjaan dibawah standar uraian pekerjaan, maka pelaksanaan pekerjaan tersebut kurang.

Dengan demikian, penilaian kinerja dapat didefinisikan sebagai proses formal yang dilakukan untuk mengevaluasi tingkat pelaksanaan pekerjaan (*performance appraisal*) personel dan memberikan umpan balik untuk kesesuaian tingkat kinerja.

Penilaian kinerja mencakup faktor-faktor antara lain : (1) *Pengamatan*, yang merupakan proses menilai dan menilai perilaku yang ditentukan oleh sistem pekerjaan, (2) *Ukuran*, yang dipakai untuk mengukur prestasi kerja pegawai dibandingkan dengan uraian pekerjaan yang telah ditetapkan, (3) *Pengembangan*, yang bertujuan untuk memotivasi pegawai mengatasi kekurangan dan mendorong pegawai untuk mengembangkan kemampuan dan potensi yang dimiliki.

Tujuan penilaian kinerja antara lain : (1) Penilaian kemampuan personel, merupakan tujuan mendasar dalam rangka penilaian personel secara individual, yang dapat digunakan sebagai informasi untuk menilai efektivitas manajemen sumber daya manusia, (2) Pengembangan personel, sebagai informasi untuk pengambilan keputusan untuk pengembangan personel seperti promosi, mutasi, kompensasi, (3) Memperbaiki kualitas pelaksanaan pekerjaan, (4) Sebagai bahan perencanaan sumber daya manusia organisasi dimasa depan, (5) Memperoleh umpan balik hasil prestasi kerja personel.

## 2.1. Objek Penilaian

Pada dasarnya ada dua aspek yang dapat dinilai, yaitu keluaran dan proses atau perilaku kerja personel. Penggunaannya tergantung pada jenis pekerjaan dan fokus penilaian yang dilakukan. Pekerjaan yang sifatnya berulang dan keluaran mudah diidentifikasi, maka penilaian biasanya difokuskan pada keluaran (hasil), sedangkan pada pekerjaan yang hasilnya sulit diidentifikasi fokus penilaiannya pada aktivitas atau proses.

Penilaian keluaran maupun proses dapat digunakan untuk penilaian kinerja, tergantung untuk tujuan apa penilaian itu dilakukan. Bila penilaian ditujukan untuk meningkatkan kompensasi (upah atau bonus), fokus penilaian adalah keluaran. Akan tetapi bila penilaian tujuannya untuk pengembangan personel, penilaian difokuskan pada proses atau perilaku personel terhadap pekerjaannya.

## 2.2. Metode Penilaian Kinerja

Singer (1990) menyatakan bahwa beberapa metode yang dapat digunakan untuk melakukan penilaian terhadap kinerja seseorang antara lain :

- (a) *Metode rating scala*, merupakan teknik yang paling sederhana dan populer. Skala ini mencantumkan sejumlah faktor seperti kuantitas dan kualitas pekerjaan dan juga jajaran prestasi dari prestasi yang tidak memuaskan sampai pada prestasi yang luar biasa bagi tiap faktor.
- (b) *Metode rank order*, diterapkan dengan cara mendaftar semua karyawan yang akan dinilai, dan dicoret mereka yang tidak cukup diketahui dengan baik untuk diperingkat, setelah itu mengidentifikasi karyawan yang berprestasi tinggi dan paling rendah berdasarkan faktor yang telah diukur.
- (c) *Metode perbandingan berpasangan (paired comparison)* dimana setiap karyawan dibandingkan dengan tiap faktor (kualitas dan kuantitas pekerjaan)
- (d) *Metode insiden kritis (critical insident)*, dengan metode ini para penyelia menyimpan catatan para bawahan, setiap 6 bulan atau lebih kemudian

penyelia dan bawahan mengadakan pertemuan untuk mendiskusikan prestasi bawahan dengan menggunakan insiden khusus sebagai contoh.

- (e) Skala pengharkatan perilaku (*weight checklist*), pengukuran ini dikaitkan dengan perilaku yang bertujuan untuk mengkombinasikan manfaat yang diperoleh dari insiden kritis naratif dan pengharkatan kuantitatif dengan mengkaitkan suatu skala kualitatif terhadap contoh-contoh spesifik, naratif yang baik dan buruk.
- (f) Metode gabungan, pada umumnya organisasi menerapkan beberapa metode sekaligus dalam membuat penilaian terhadap prestasi kerja. Ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa metode yang satu akan dapat menutupi kekurangan metode yang lain.

Gomes (1996) membagi tipe-tipe penilaian kinerja menjadi :

- (a) Penilaian kinerja berdasarkan hasil

Tipe kriteria kinerja ini merumuskan performansi pekerjaan berdasarkan pencapaian tujuan organisasi atau mengukur hasil-hasil akhir (*end results*). Fokusnya adalah pada penetapan sasaran secara bersama antara pimpinan dan bawahan. Kelebihan kriteria kinerja berdasarkan hasil antara lain ukuran spesifik dan dapat diukur, secara langsung berkaitan dengan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi. Namun demikian beberapa kelemahannya antara lain banyak pekerjaan yang tidak bisa dikuantifikasikan ukurannya, bilamana ukuran-ukuran ini dipakai atas individu, maka akan ada kecenderungan berkurangnya kerjasama diantara para anggota organisasi.

(b) Penilaian kinerja berdasarkan perilaku

Tipe kriteria performansi ini mengukur perilaku-perilaku yang berkaitan dengan pekerjaan. Jenis kriteria ini biasanya dikenal BARS (*Behaviorally Anchored Rating Scale*). Metode ini menganggap bahwa para pegawai bisa memberikan uraian yang tepat mengenai perilaku atau kinerja yang efektif dan tidak efektif. Kelebihan metode ini adalah perilaku-perilaku bisa diamati dan diukur secara objektif, sedangkan kekurangannya, BARS tidak mengukur secara langsung *end results* dan sulit mengukur perilaku-perilaku yang sulit diamati seperti kepemimpinan, motivasi, kreativitas dan intelegensi seseorang.

(c) Penilaian kinerja berdasarkan *Judgment*

Jenis kriteria performansi ini menilai atau mengevaluasi perilaku yang spesifik dari para pegawai. Dimensi-dimensi kriteria penilaian ini antara lain aspek kualitas pekerjaan, kuantitas pekerjaan, koordinasi, kepribadian, keramahan, integritas pribadi dan dapat dipercaya dalam menyelesaikan tugas.

Dalam prakteknya, pemilihan jenis instrumen mana yang akan digunakan sebagai instrumen penilaian kinerja pegawai, tentunya yang dapat memberikan manfaat paling besar bagi pencapaian tujuan organisasi tersebut (Suyadi, 1999).

Dalam penelitian ini, penilaian kinerja dilakukan dengan mengevaluasi aktivitas atau kegiatan (proses) yang dilakukan oleh dosen yang berhubungan dengan pelaksanaan tugas pokoknya sebagai dosen, yang meliputi aspek-aspek kegiatan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan pendidikan dan

pengajaran teori, praktek laboratorium, praktek klinik dan kegiatan bimbingan dan konseling kepada mahasiswa. Sedangkan untuk melihat kinerja hasil (*output*) dilakukan pengukuran terhadap beberapa indikator output antara lain indeks prestasi lulusan dan kelulusan ujian akhir program.

### 3. Kriteria Tingkat Kinerja

Kajian tentang kriteria kinerja memberikan suatu pemahaman yang jelas tentang tingkat-tingkat kinerja. Terdapat banyak definisi yang dapat digunakan untuk menggambarkan tingkatan kinerja dan tergantung pada sudut pandang mana pengkajian tersebut akan digunakan. Yang terpenting dalam hal ini adalah *fleksibilitas* organisasi dalam menggunakan tingkat-tingkat kinerja guna menentukan harga atau nilai seseorang individu dan memenuhi sasaran-sasaran organisasi. Beberapa kriteria kinerja tersebut menurut Timpe (1999) adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1. Kriteria Tingkat Kinerja

<i>Kriteria</i>	<i>Deskripsi</i>
Buruk	Kinerja dibawah harapan dan sasaran minimum
Sedang	Kinerja memenuhi sebagian besar sasaran minimum yang ditentukan bagi individu tersebut
Baik	Kinerja memuaskan, telah memenuhi persyaratan-persyaratan esensial serta mencapai hasil yang dianggap yang beralasan bagi pegawai tersebut sesuai dengan masa kerja, pengalaman dan pelatihan yang dimiliki.
Sangat baik	Kinerja diatas normal, pencapaian serta hasil telah ber ada diatas harapan untuk seorang pegawai yang cakap, dengan masa kerja, pengalaman dan pelatihan yang dimiliki.
Istimewa	Kinerja telah memenuhi syarat disemua aspek. Pencapaian serta hasil telah melampaui harapan-harapan yang telah ditentukan untuk semua sasaran. Prestasi dan hasil kerja sangat tinggi, dan semua tanda menunjukkan bahwa tingkat kinerja akan tetap tinggi selama beberapa waktu.

#### 4. Pengukuran Kinerja

Terdapat 2 macam teknik yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja seseorang dalam organisasi, yaitu (1) teknik pengukuran *360 degree assesment*, terdiri dari penilaian oleh atasan, penilaian mitra dan penilaian oleh bawahan , (2) teknik penilaian sendiri (*self assesment*).

Teknik pengukuran kinerja pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *self assesment* terhadap peran dosen melaksanakan tugas pokoknya dalam bidang pendidikan dan pengajaran, menggunakan skala *Likert* yang telah dimodifikasi yaitu skor jawaban 1 - 4 dengan meniadakan pilihan jawaban ditengah-tengah. Dipilihnya *teknik self assesment* dalam penelitian ini dengan pertimbangan bahwa para dosen dianggap mampu melakukan penilaian terhadap proses dan hasil karya yang mereka laksanakan sebagai bagian dari tugas organisasi. Disamping itu karakteristik dosen dalam hal tingkat pendidikan, kematangan personal dan pengetahuan relatif homogen.

Penilaian sendiri ditentukan oleh sejumlah faktor antara lain kepribadian, pengalaman dan pengetahuan, pendidikan dan sosio-demografis. Dengan demikian, tingkat kematangan personel dalam menilai hasil karya sendiri menjadi salah satu pertimbangan dipilihnya teknik ini (Ilyas, 1999)

Disamping itu, penilaian sendiri adalah pendekatan yang paling umum digunakan untuk mengukur dan memahami perbedaan individu . Penilaian sendiri biasanya digunakan pada bidang manajemen sumber daya manusia seperti penilaian kebutuhan pelatihan, analisa peringkat jabatan, perilaku



kepemimpinan, penilaian sikap dan kinerja. Meskipun terdapat kelemahan teknik ini seperti : (1) individu cenderung memberi skor tinggi sehingga ada kesan kinerja mereka tinggi, (2) kemungkinan bias personal, (3) ada kecenderungan untuk memberi skor pada nilai-nilai tertentu, misalnya nilai ditengah-tengah, namun teknik penilaian sendiri ini memiliki beberapa kelebihan antara lain : (1) dapat digunakan dengan baik bila ditujukan untuk pengembangan dan umpan balik kinerja personel dan masukan untuk penyelesaian masalah ketenagaan, (2) dapat digunakan untuk penilaian kinerja personel dalam jumlah besar, lokasi kerja terpencar dan sulit dijangkau, (3) dapat digunakan untuk mendapatkan informasi kinerja profesional sebagai bahan pertimbangan untuk pengembangan personel dimasa depan, (4) biaya murah dan mudah dilakukan , (5) efektif dan efisien dalam menilai kinerja profesional kesehatan (Ilyas, 1999).

Untuk mengurangi kelemahan metode ini antara lain dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner sebagai instrumen penilaian.

Sedangkan teknik pengukuran *360 degree assesment* walaupun dinilai lebih unggul dibandingkan dengan teknik penilaian *self assesment* karena dapat mengurangi bias personal, namun terdapat kelemahan model ini antara lain masalah *konsistensi* penilaian yang sangat bervariasi.

## **5. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kinerja**

Untuk mengetahui determinan kinerja pegawai, perlu dilakukan pengkajian terhadap beberapa teori kinerja. Secara teoritis ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja pegawai. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu jabatan atau tugas.

Lebih lanjut Gibson (2000) mengemukakan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang menjelaskan perilaku dan kinerja individu. Variabel individu dikelompokkan pada sub-variabel kemampuan dan ketrampilan, latar belakang dan demografis. Sub-variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Sedangkan variabel demografi mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.

Variabel psikologik terdiri dari sub-variabel sikap, persepsi, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografi. Variabel psikologi seperti persepsi, sikap, kepribadian dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur, karena seseorang individu masuk dan bergabung dalam

organisasi kerja pada usia, etnis, latar belakang budaya, ketrampilan berbeda satu dengan yang lainnya.

Variabel organisasi, berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel ini digolongkan kedalam sub-variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Menurut Kopelman (1986) bahwa variabel imbalan atau kompensasi akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seorang pegawai yaitu kecerdasan, stabilitas emosi, motivasi kerja, situasi keluarga, pengalaman kerja serta pengaruh dari nilai-nilai sosial. Dalam dimensi yang berbeda dinyatakan bahwa bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang dalam melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggungjawabnya adalah motivasi kerja, kepuasan kerja, tingkat stres, kondisi fisik pekerjaan, sistem kompensasi dan aspek-aspek teknis lain (Handoko, 1995).

Kinerja juga dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut : kemampuan dan keterampilan, pemahaman akan tugas, motivasi, kesediaan mencurahkan tenaga, dan faktor-faktor eksternal meliputi sistem kompensasi, interaksi sosial antar organisasi dan supervisi. Faktor ekstrinsik yang mempengaruhi kinerja seseorang adalah penyelia, upah dan kondisi kerja, sedangkan faktor kerja intrinsik adalah prestasi, rasa tanggungjawab dan beban kerja (Herzberg, cit. Monica, 1998).

Sedangkan Kopelman (1986) mengemukakan determinan utama yang menentukan produktivitas organisasi adalah karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan serta karakteristik individu.

Berdasarkan beberapa pendapat tentang faktor yang mempengaruhi kinerja seperti yang telah dikemukakan diatas, maka faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai dapat dijelaskan sebagai berikut :

## **5.1. Variabel Individu dan Psikologis**

### **5.1.1. Kemampuan dan Ketrampilan**

Karakteristik individu yang berupa kemampuan dan keterampilan dalam melaksanakan suatu pekerjaan tertentu merupakan faktor yang sangat penting bagi perwujudan kinerja seseorang. Kemampuan adalah suatu karakteristik individu yang menggambarkan pelaksanaan beberapa pekerjaan yang potensial (Yulk, 1992).

Dalam pengertian lain kemampuan adalah kemampuan keseluruhan dari individu yang pada hakekatnya tersusun atas dua perangkat faktor yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang diperlukan untuk mengerjakan kegiatan-kegiatan mental misalnya pemahaman verbal, deduksi, persepsual, visualisasi ruang dan ingatan. Sedangkan kemampuan fisik adalah kemampuan yang diperlukan untuk melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, kekuatan dan ketrampilan. Kadar kemampuan dan

ketrampilan ini dapat diperoleh melalui pendidikan, pelatihan maupun pengalaman, tanpa mengabaikan kepatuhan terhadap prosedur dan pedoman yang ada dalam menjalankan dan menyelesaikan tugas suatu pekerjaan ( Muchlas, 1997).

Dalam melakukan pekerjaan tertentu, pendidikan formal seringkali merupakan syarat paling pokok untuk memegang fungsi-fungsi tertentu. Untuk tercapainya kesuksesan didalam suatu pekerjaan dituntut pendidikan yang sesuai dengan jabatan yang dipegang seseorang.

Sedangkan ketrampilan seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan tertentu juga dapat dicapai dengan pelatihan. Pelatihan adalah suatu perubahan pengertian dan pengetahuan atau ketrampilan yang dapat diukur. Pelatihan dilakukan terutama untuk memperbaiki efektivitas pegawai dalam mencapai hasil kerja yang telah ditetapkan. Pelatihan diselenggarakan dengan maksud memperbaiki penguasaan keterampilan dan teknik-teknik pelaksanaan pekerjaan tertentu, terinci dan rutin (Handoko, 1993).

Pelatihan pegawai mempunyai tujuan utama antara lain (1) agar pegawai menguasai ketrampilan kerja yang lebih baik dari sebelumnya, termasuk penguasaan ketrampilan kerja baru yang muktahir dibidangnya, (2) pegawai meningkat pengetahuannya sesuai dengan bidang tugasnya dan kebutuhan organisasi dan masyarakat yang dilayani, (3) pegawai bertambah baik sikapnya dalam mengimplementasikan nilai-nilai terhadap pekerjaan serta hubungan kerja dalam organisasi (Nawawi, 2000)

### 5.1.2. Masa Kerja

Lama kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja dengan umur pada saat ini, diasumsikan bahwa semakin lama seseorang bekerja pengalamannya semakin luas dan banyak. Pengalaman adalah pengetahuan, ketrampilan dan perilaku yang pernah dipelajari. Adapun masa kerja adalah lamanya bekerja seseorang, yang dikaitkan dengan pengalaman-pengalaman yang didapat dalam menjalankan tugas. Mereka yang berpengalaman dipandang lebih mampu dalam pelaksanaan tugas, makin lama masa kerja seseorang, kecakapan mereka akan lebih baik, karena mereka sudah menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaannya (Tulus, 1992).

### 5.1.3. Motivasi

Motivasi adalah keadaan pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu melakukan kegiatan guna mencapai suatu tujuan (Handoko, 1995).

Menurut Muchlas (1997) motivasi merupakan hasil interaksi antar individu dan situasinya, sehingga setiap manusia mempunyai motivasi yang berbeda antara yang satu dengan yang lainnya. Motivasi sukar diukur dan diamati secara langsung, tetapi dapat diduga dari perilaku manusia.

Pendapat yang sama dikemukakan oleh Ghiselli & Brown (1995) bahwa menentukan motivasi seseorang sangat sukar, namun demikian

bukan berarti motivasi seseorang tidak dapat diukur. Ada tiga cara melihat motivasi seseorang yakni : (1) Dengan melihat karakteristik perilaku, (2) Dengan menggunakan pertanyaan lewat wawancara atau angket, (3) Dengan menggunakan teknik proyeksi baik berupa gambar-gambar atau cerita yang bersifat ambisius.

Menurut Herzberg dalam Siagian (1995) disebutkan ada 2 faktor yang mempengaruhi motivasi seseorang yaitu faktor intrinsik (motivasi) yaitu faktor-faktor yang mendorong karyawan berprestasi yang sifatnya berasal dari dalam diri seseorang. Faktor intrinsik ini diantaranya : prestasi, pekerjaan kreatif dan menantang, tanggungjawab dan peningkatan. Sedangkan faktor ekstrinsik (higiene) adalah faktor yang berasal dari luar yang dipandang meningkatkan prestasi seseorang karyawan, diantaranya kebijakan dan administrasi, kualitas pengendalian, kondisi kerja, hubungan kerja, status pekerjaan, keamanan kerja, kehidupan pribadi dan penggajian.

Sekarang ini penjelasan yang paling banyak diterima oleh masyarakat peneliti adalah teori ekspektansi (Vroom, dalam Muchlas, 1997). Teori ini menyatakan bahwa kekuatan dari kecenderungan untuk berperilaku atau bertindak dengan cara tertentu tergantung pada kekuatan dari ekspektansi bahwa tindakan itu akan segera diikuti oleh sebuah hasil dan tergantung pada adanya daya tarik hasil tersebut kepada individu yang bersangkutan.

Ada 3 variabel yang berpengaruh yaitu : (1) daya tarik (*atractiveness*), pentingnya daya tarik hasil yang akan diterima oleh seseorang karyawan setelah menyelesaikan tugas atau pekerjaannya, (2) hubungan prestasi kerja dengan penghargaan (*performance-reward linkage*), derajat kepercayaan karyawan bahwa prestasi kerja pada tingkat tertentu akan menuju kepada perolehan hasil yang diinginkan, (3) hubungan usaha dan prestasi kerja (*effort-performance linkage*), kemungkinan yang dipersepsikan karyawan bahwa besarnya usaha yang diperjuangkan akan menuju kepada pencapaian prestasi kerja.

Kekuatan dari motivasi seseorang untuk berprestasi tergantung pada seberapa kuatnya kepercayaan bahwa ia akan dapat mencapai target ini (prestasi kerja), apakah ia akan memperoleh penghargaan yang memadai dan jika penghargaan itu diberikan oleh organisasi, penghargaan ini dapat memuaskan tujuan individu.

Ada empat langkah yang harus diperhatikan dalam teori ekspektansi ini yaitu : (1) hasil-hasil yang ditawarkan oleh pekerjaan kepada seorang karyawan tergantung pada persepsinya. Hasil-hasil yang dipersepsikan positif dapat berupa gaji, keamanan, bonus, kesempatan untuk mempraktekan bakat atau ketrampilan dan hubungan-hubungan yang murni. Sebaliknya hasil-hasil yang dipersepsikan negatif bisa berupa : kelelahan, kebosanan, frustrasi, kecemasan, supervisi yang kasar dan ancaman yang dikeluarkan. (2) daya tarik hasil-hasil ini menurut pertimbangan karyawan, apakah positif, negatif atau netral, merupakan isu



internal dari individu bersangkutan yang tidak terlepas dari pengaruh nilai pribadi, kepribadian dan kebutuhan. Individu yang mendapatkan hasil khusus yang menarik, yaitu memberikan nilai positif, akan lebih suka memperolehnya daripada tidak memperolehnya. Individu-individu lainnya mungkin menilainya negatif sehingga lebih suka tidak memperolehnya daripada memperolehnya, sedangkan individu lainnya malah bersikap netral. (3) perilaku apa yang dimunculkan karyawan dalam mencapai hasil-hasil tersebut. Biasanya hasil-hasil tersebut tidak mempunyai dampak terhadap prestasi kerja seseorang kecuali dia mengetahui secara jelas dan tidak meragukan apa saja yang harus dikerjakan untuk mencapai hasil-hasil tersebut. (4) pandangan bahwa karyawan kemungkinan untuk melakukan sesuatu yang diminta. Setelah seseorang mempertimbangkan kompetensi dan kemampuan untuk mengontrol variabel-variabel yang dapat menentukan kesuksesan, seberapa jauh probabilitasnya untuk menempatkan hal ini pada perolehan hasil yang sukses.

Selanjutnya Vroom dalam Siagian (1996) menjelaskan bahwa daya tarik teori harapan ini berangkat dari empat hal : (1) Teori ini menekankan pada imbalan, artinya terdapat keyakinan bahwa imbalan yang diberikan organisasi sejajar dengan apa yang diinginkan oleh pekerja yang bertitik tolak dari kepentingan karyawan dalam mana setiap orang berusaha memaksimalkan kepuasannya. (2) Para manajer harus memperhitungkan daya tarik memerlukan pemahaman dan pengetahuan tentang nilai apa yang diberikan oleh para pekerja pada imbalan yang

diterimanya, (3) Teori harapan menekankan pada perilaku yang diharapkan dari para pekerja, artinya teori ini menekankan pada keyakinan dalam diri pekerja tentang apa yang diharapkan oleh organisasi kepadanya dan bahwa prestasi kerjanya dinilai dengan menggunakan kriteria yang rasional dan objektif. (4) Teori ini menyangkut harapan, artinya teori ini tidak menekankan pada apa yang realistik dan rasional, yang ditekankan ialah bahwa harapan mengenai prestasi kerja, imbalan mengenai pemuasan tujuan akan menentukan usahanya.

## 5.2. Variabel Organisasi

### 5.2.1. Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah suatu proses pengarahan dan pemberian pengaruh pada kegiatan-kegiatan dari sekelompok anggota yang saling berhubungan tugasnya (Stoner cit. Handoko, 1995).

Menurut Tucker cit. Syafaruddin (2002) menyatakan bahwa kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi atau mendorong seseorang atau sekelompok orang agar bekerja secara sukarela untuk mencapai tujuan tertentu atau sasaran dalam situasi tertentu. Dalam kepemimpinan ini terdapat unsur pimpinan (*leader*), anggota (*followers*) dan situasi tertentu.

Dalam konteks kepemimpinan pendidikan, Syafaruddin (2002) mengemukakan bahwa kepemimpinan pendidikan adalah proses

mempengaruhi semua anggota personel yang mendukung pelaksanaan aktivitas belajar mengajar dalam rangka pencapaian tujuan pendidikan. Sedangkan gaya kepemimpinan adalah pengkomunikasian visi dan nilai-nilai organisasi terhadap anggota dan memberikannya diantara staf dan pelanggan dalam pengalaman pelayanan yang mereka berikan.

Gaya diartikan sebagai suatu cara penampilan karakteristik dari individu. Gilles (1996) menyatakan bahwa gaya kepemimpinan dapat diidentifikasi berdasarkan perilaku pemimpin itu sendiri. Beberapa teori tentang gaya kepemimpinan antara lain gaya kepemimpinan menurut Tannenbau & Warrant H. Schmidt (Handoko, 1993) yang menyatakan bahwa kepemimpinan dapat dijelaskan melalui dua titik ekstrim yaitu kepemimpinan yang berfokus pada bawahan dan atasan. Sedangkan teori X dan Y dari Mc. Gregor menjelaskan bahwa perilaku kepemimpinan seseorang dalam organisasi dapat dikelompokkan dalam dua kutub utama yaitu sebagai teori X dan teori Y.

Teori X mengasumsikan bahwa bawahan tidak menyukai pekerjaan, kurang ambisi, tidak mempunyai tanggungjawab, cenderung menolak perubahan dan suka dipimpin daripada memimpin. Sebaliknya teori Y mengasumsikan bawahan suka bekerja, bisa menerima tanggungjawab, mampu mandiri, kreatif dan imajinatif.

Hersey dan Blanchard dalam Robin (1996) mengidentifikasi ciri-ciri kepemimpinan antara lain instruktif, konsultatif, partisipatif dan delegatif.

Dewasa ini salah satu pendekatan yang paling dihormati terhadap kepemimpinan adalah *teori jalur tujuan* yang dikembangkan oleh Robert House (Robin, 1996). Teori jalur tujuan merupakan suatu model kemungkinan dari kepemimpinan yang menyuling unsur-unsur utama dari teori kepemimpinan Ohio serta teori pengharapan dari motivasi Vroom.

Hakekat teori ini adalah bahwa merupakan tugas seorang pemimpin untuk membantu bawahannya dalam mencapai tujuan mereka dan untuk memberi pengarahan yang perlu atau dukungan guna memastikan tujuan mereka sesuai dengan sasaran keseluruhan dari kelompok atau organisasi. Menurut teori ini, perilaku seseorang pemimpin dapat diterima baik oleh para bawahan sejauh itu mereka memandang sebagai sumber kepuasan yang segera atau sebagai suatu sarana bagi kepuasan masa depan.

Lebih lanjut House mengidentifikasi 4 (empat) model perilaku kepemimpinan ini, yaitu : (1) *Kepemimpinan direktif*, pemimpin memberitahukan kepada para bawahannya yang diharapkan dari mereka, bagaimana cara tugas yang dihadapi dilaksanakan, memberi bimbingan bagaimana menyelesaikan tugas-tugas, (2) *Kepemimpin suportif*, dimana pemimpin bersifat ramah, menunjukkan kepedulian akan kebutuhan bawahan, berupaya membuat pekerjaan agar lebih menyenangkan, bersahabat dan mudah diajak bicara, (3) *Kepemimpinan partispatif*, pemimpin berkonsultasi dengan bawahan, menggunakan saran bawahan untuk mengambil keputusan, (4) *Kepemimpinan yang berorientasi hasil*,

menetapkan tujuan yang menantang, mengharapkan bawahan untuk berprestasi pada tingkat tertinggi.

Teori jalur tujuan menyiratkan bahwa pemimpin yang sama dapat menampakkan setiap atau semua perilaku ini yang tergantung pada situasi (Robin, 1996). Teori ini mengemukakan dua kelas variabel situasional atau kemungkinan yang melunakkan hubungan perilaku kepemimpinan, yaitu variabel diluar kontrol bawahan seperti struktur tugas, sistem orientasi dan kelompok kerja. Sedangkan variabel kedua adalah variabel karakteristik pribadi bawahan seperti kemampuan dan pengalaman yang dipersepsikan. Jadi teori ini menyarankan bahwa perilaku pemimpin akan efektif atau tidak tergantung pada kekuatan sumber-sumber struktur lingkungan apakah sama dengan dengan karakteristik bawahan.

Menurut Purwanto (1999) bahwa pemilihan gaya kepemimpinan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain : sifat pribadi pemimpin, sifat pribadi bawahan, struktur organisasi, tujuan organisasi, kegiatan yang dilakukan, motivasi kerja, harapan pemimpin dan bawahan, lingkungan kerja dan budaya, lokasi organisasi, teknologi, dan peraturan. Sedangkan gaya kepemimpinan yang paling tepat adalah gaya kepemimpinan yang menimbulkan dampak terbesar atas kinerja dan kepuasan pihak bawahan (Winardi, 1995).

Lebih lanjut Hoy, dkk (2000) mengidentifikasi 11 (sebelas) kompetensi yang diperlukan oleh seorang pemimpin kependidikan yaitu :  
(1) *Visi*, yaitu kemampuan (a) mengajukan sasaran dan tujuan pendidikan,

(b) memperdiksi tugas sesuai kebutuhan dan (c) menghasilkan imajinsasi untuk mengidentifikasi tugas. (2) *Keterampilan perencanaan*, yaitu (a) kemampuan merencanakan pencapaian target, (b) kemampuan membuat perioritas, (c) kemampuan mengembangkan rencana untuk mencapai sasaran. (3) *Berpikir kritis*, yaitu kemampuan menerapkan konsep dan prinsip. (4) *Ketrampilan memimpin* : (a) kemampuan mengarahkan tindakan, (b) memimpin penyebaran sumber daya, (5) *Keteguhan hati*, (a) punya komitmen terhadap tugas, (b) kemampuan merespon terhadap suatu keadaan. (6) *Ketrampilan mempengaruhi*, yaitu (a) keteladanan, (b) kemampuan membujuk staf untuk menyeimbangkan kebutuhan individu dan kepentingan organisasi, (c) kemampuan memberikan pilihan kepada para pegawainya. (7) *Ketrampilan hubungan interpersonal*, (a) kemampuan membangun dan memelihara hubungan (b) perhatian, (c) mendengarkan dengan efektif, (d) mampu merespon perilaku non-verbal (e) komunikasi dengan staf dan terbuka, (f) memberi umpan balik kepada staf. (8) *Percaya diri*, (a) perilaku tegas tanpa menggerakan permusuhan (b) kemampuan menerima umpan balik, (c) kemampuan membangkitkan semangat staf. (9) *Pengembangan*, (a) menciptakan iklim kondusif dan positif untuk pertumbuhan dan pengembangan organisasi, (b) kemampuan merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program pengembangan. (10) *Empati*, (a) mendengarkan keluhan dan berkomunikasi dalam suasana yang konstruktif, (b) perhatian terhadap staf. (11) *Toleransi*.

### 5.2.2. Kompensasi

Kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima oleh para pekerja sebagai balas jasa atas pekerjaan mereka (Handoko, 1995). Kompensasi meliputi kembalian-kembalian finansial dan non finansial dan tunjangan-tunjangan yang diterima pada karyawan sebagai hubungan kepegawaian. Kompensasi merupakan apa yang diterima oleh para karyawan sebagai ganti kontribusi mereka kepada organisasi (Simamora, 1999).

Kompensasi sangat penting bagi karyawan atau pegawai karena besarnya kompensasi merupakan pencerminan atau ukuran nilai pekerjaan karyawan itu sendiri. Sebaliknya besar kecilnya kompensasi dapat mempengaruhi prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja pegawai. Kompensasi juga penting bagi organisasi karena program-program kompensasi adalah merupakan pencerminan upaya organisasi mempertahankan sumber daya manusia (Notoatmodjo, 1998). Kompensasi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja para karyawan (Umar, 1998).

Secara umum komponen kompensasi dapat dibagi kedalam bentuk kompensasi langsung (*direct compensation*) dan kompensasi tidak langsung (*indirect compensation*). Kompensasi finansial langsung terdiri dari bayaran (*pay*) yang diperoleh seseorang dalam bentuk gaji, upah, bonus dan komisi. Sedangkan kompensasi finansial tidak langsung yang disebut juga dengan tunjangan meliputi semua imbalan finansial yang tidak tercakup dalam kompensasi langsung, seperti asuransi, cuti, jaminan

sosial, tunjangan rawat anak, program kesehatan (Sculler & Jackson, 1999).

Sedangkan kompensasi non finansial terdiri dari kepuasan seseorang yang diperoleh dari pekerjaan itu sendiri, atau lingkungan psikologis dimana orang itu bekerja (Simamora, 1999).

Adapun tujuan pemberian kompensasi antara lain : (1) menghargai prestasi kerja pegawai (2) menjamin keadilan (3) mempertahankan karyawan (4) pengendalian biaya (5) meningkatkan produktivitas ( Sculler & Jakcson, 1999).

Ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan kompensasi kepada karyawan yaitu : (1) kompensasi yang diberikan organisasi hendaknya sejajar dengan apa yang diinginkan karyawan (2) pemimpin harus memperhitungkan daya tarik kompensasi yang memerlukan pemahaman dan pengetahuan tentang nilai apa yang diberikan karyawan atas kompensasi yang diterimanya (3) pemberian kompensasi diimbangi dengan penekanan akan pentingnya keyakinan dalam diri karyawan mengenai apa yang diharapkan organisasi kepadanya (4) pemberian kompensasi tidak semata-mata menekankan pada aspek realitas dan rasional melainkan pula kepada harapan mengenai prestasi kerja dan hasil pemuasan tujuan yang selanjutnya akan menentukan usahanya.



### 5.2.3. Supervisi

Supervisi adalah suatu kegiatan pembinaan, bimbingan dan pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksana ditingkat administrasi yang lebih rendah dalam rangka memantapkan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Kegiatan supervisi adalah suatu upaya pembinaan dan pengarahan untuk meningkatkan gairah dan prestasi kerja ( Ditjen PKM Depkes, 1988).

Azwar (2001) menyatakan bahwa supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya. Dengan demikian prinsip pokok supervisi adalah : (1) meningkatkan ketrampilan bawahan, bukan mencari kesalahan bawahan, (2) dilakukan secara teratur dan berkala, (3) terjalin kerja sama antara atasan dan bawahan, (4) sebaiknya pelaksana supervisi adalah atasan langsung yang disupervisi, (5) sifat supervisi edukatif, suportif, bukan otoriter, (6) strategi dan tata cara supervisi yang akan dilakukan harus sesuai dengan kebutuhan masing-masing bawahan secara individu.

## **B. Politeknik Kesehatan**

Pembentukan Politeknik Kesehatan di seluruh Indonesia berdasarkan Surat Keputusan Menkes & Kesos No. 298/ Menkes-Kesos/SK/IV/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Politeknik Kesehatan, bahwa politeknik kesehatan adalah unit pelaksana teknis dilingkungan Departemen Kesehatan R.I dengan tugas melaksanakan pendidikan profesional dalam program D-I, D-II, D-III dan atau D-IV. Untuk penyelenggaraan tugas dimaksud, politeknik kesehatan mempunyai fungsi :

1. Pelaksanaan pengembangan pendidikan profesional dalam sejumlah keahlian dibidang kesehatan,
2. Pelaksanaan penelitian dibidang pendidikan profesional dan kesehatan,
3. Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan bidang tugas dan tanggungjawabnya,
4. Pelaksanaan pembinaan sivitas akademika dalam hubungannya dengan lingkungan,
5. Pelaksanaan kegiatan pelayanan administratif.

Berdasarkan SK tersebut, selanjutnya akademi-akademi kesehatan milik Depkes yang berada di Propinsi Nusa Tenggara Timur disatukan dalam wadah Politeknik Kesehatan Kupang yang terdiri dari 3 (tiga) jurusan yaitu jurusan keperawatan , kebidanan dan kesehatan lingkungan. Jurusan keperawatan yang sebelumnya disebut akademi keperawatan berada di 3 (tiga) lokasi yang berbeda yakni jurusan Keperawatan Kupang di Kupang, Keperawatan Ende di Ende, dan Keperawatan Waingapu di Sumba Timur. Jurusan Keperawatan Ende dan Waingapu merupakan

D-III keperawatan hasil konversi dari Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) milik Depkes pada tahun 1998. Sedangkan Keperawatan Kupang sebelumnya berada dibawah pengelolaan Akademi Kesehatan Terpadu (AKT) Kupang.

Program pendidikan keperawatan mempunyai tugas pokok antara lain : (1) menyelenggarakan program pendidikan Diploma III, untuk menghasilkan tenaga ahli madya dibidang kesehatan, (2) Meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan dengan memanfaatkan sumber daya yang ada, (3) melaksanakan pengabdian pada masyarakat. Dan mempunyai fungsi perencanaan, penyelenggaraan, penilaian dan pengembangan pelaksanaan tugas pokok akademi.

### **C. Kegiatan Pendidikan dan Pengajaran**

Istilah pendidikan dalam Undang-Undang Nomor 2 tahun 1989 mengandung pengertian sebagai unsur bimbingan, pengajaran dan latihan. Pendidikan lebih menitikberatkan pembentukan dan pengembangan kepribadian, bimbingan berhubungan dengan bantuan kepada peserta didik agar dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan. Sedangkan pengajaran berhubungan dengan penyampaian pengetahuan kepada peserta didik, latihan berhubungan dengan pemberian dan pembentukan ketrampilan kepada peserta didik (Handayani cit. Achmadi, 2001). Pada perkembangan selanjutnya, dalam rangka pengajaran dipopulerkan sebagai istilah pembelajaran.

Pengajaran titik berat tinjauannya pada segi pendidik (dosen), sedangkan pembelajaran lebih menitikberatkan kepada peserta didik. Pembelajaran juga merupakan kombinasi yang tersusun atas unsur-unsur manusiawi, material, fasilitas, perlengkapan dan prosedur yang saling mempengaruhi untuk mencapai tujuan pembelajaran. Dalam proses pembelajaran institusi pendidikan keperawatan memerlukan unsur dan sarana pembelajaran antara lain unsur manusia yang terdiri dari tenaga pendidik (dosen tetap dan tidak tetap), pembimbing praktek klinik (*clinical instructure*), tenaga administrasi dan tenaga penunjang lainnya. Unsur material meliputi buku referensi, slide, audio, radio-tape, televisi. Sedangkan fasilitas dan perlengkapan terdiri dari ruang kelas, laboratorium keperawatan, audio visual, perpustakaan, laboratorium komputer dan asrama mahasiswa. Unsur prosedur meliputi jadwal kuliah, metode pembelajaran, praktek belajar, sistem evaluasi dan kurikulum.

Berdasarkan SK Menteri Pendidikan dan Kebudayaan R.I No.065/U/1994 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa dinyatakan bahwa masa studi program D-III Keperawatan adalah 6 (enam) semester dengan jumlah kredit 102 SKS dengan kelompok mata kuliah terdiri dari : Mata Kuliah Dasar Umum (MKDU) 13 SKS, Mata Kuliah Dasar Keperawatan (MKDK) 29 SKS, Mata Kuliah Keperawatan (MKK) 42 SKS dan Praktek Klinik Keperawatan (PKK) 15 SKS ditambah dengan muatan lokal 8 SKS. Dengan demikian total keseluruhan kredit semester adalah 110 SKS.

Berdasarkan kurikulum Program D-III keperawatan tersebut, kegiatan atau bentuk pengalaman belajar dikelompokkan menjadi 4 (empat) kelompok utama

yaitu : (1) Kuliah atau disebut dengan Pengalaman Belajar Ceramah (*PBC*), (2) Seminar atau disebut Pengalaman Belajar Diskusi (*PBD*), (3) Kegiatan laboratorium atau disebut Pengalaman Belajar Praktikum (*PBP*), (4) Praktikum Keperawatan atau disebut Pengalaman Belajar Klinik (*PBK*).

Sedangkan sistem evaluasi pencapaian hasil belajar mahasiswa dilakukan pada pertengahan (*mid*) semester dan diakhir semester meliputi aspek pengetahuan dan ketrampilan praktek keperawatan.

#### **D. Tenaga Pendidik ( Dosen )**

Dosen adalah seseorang yang berdasarkan pendidikan dan keahliannya diangkat oleh penyelenggara pendidikan tinggi dengan tugas utama mengajar pada politeknik kesehatan (Kepmenkes No.298/2001).

Sedangkan berdasarkan Surat Edaran Menkes R.I No.265/Menkes/E/V/1991 tentang petunjuk teknis pelaksanaan angka kredit jabatan dosen dilingkungan Depkes RI menyatakan bahwa dosen adalah pegawai negeri sipil dilingkungan Departemen Kesehatan RI yang diberi tugas, tanggungjawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi yang mencakup tiga bidang yaitu pendidikan dan pengajaran, penelitian dan pengabdian pada masyarakat.

Sebagai tenaga kependidikan, dosen bertugas menyelenggarakan kegiatan mengajar, melatih, meneliti, mengembangkan, mengelola dan memberikan pelayanan teknis dalam bidang pendidikan. Dalam konteks yang lebih operasional Hamalik (1991) menyatakan bahwa tugas dan tanggungjawab dosen dalam

melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu : (1) Tugas dan tanggungjawab dalam bidang pendidikan dan pengajaran meliputi (a) mengelola program perkuliahan (b) mengelola laboratorium (c) membimbing praktek laboratorium (d) memberi layanan pelajaran remedial. (2) tugas dan tanggungjawab dalam bidang penelitian meliputi (a) mengadakan penelitian ilmiah (b) membimbing mahasiswa dalam menyusun karya tulis atau skripsi (c) berpartisipasi dalam kegiatan seminar dan berbagai kegiatan ilmiah lainnya. (3) Tugas dan tanggungjawab dalam bidang pengabdian pada masyarakat meliputi (a) membimbing mahasiswa dalam praktek kerja di masyarakat (b) mengaplikasikan ilmunya untuk peningkatan kesejahteraan masyarakat (c) merencanakan, melaksanakan dan pembentukan serta pembinaan kader pembangunan untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat.

Berdasarkan petunjuk teknis pelaksanaan angka kredit jabatan dosen di lingkungan Depkes R.I menyatakan bahwa bidang kegiatan dosen dalam melaksanakan pendidikan dan pengajaran meliputi : (1) memberi kuliah / tutorial dan menguji (2) menyelenggarakan kegiatan pendidikan di laboratorium, praktek keguruan, praktek lapangan, praktek bengkel dan praktek kerja (3) membimbing seminar mahasiswa (4) membimbing praktek kerja nyata (5) membimbing pembuatan laporan / skripsi/ karya tulis (6) bertugas dalam panitia ujian akhir (7) membina kegiatan kemahasiswaan dan melaksanakan bimbingan dan penyuluhan (8) membuat diktat, modul, naskah, tutorial, pengembangan program studi/modul.

Dengan demikian dosen memiliki tanggungjawab yang besar dalam pelaksanaan proses belajar mengajar untuk membina dan mengembangkan prestasi mahasiswa guna mencapai tujuan pendidikan. Hal ini tersurat dalam persyaratan

untuk menjadi dosen, menurut Undang-Undang No.2/1989 dan PP No.30/1990 tentang Peraturan Pelaksanaan Sistem Pendidikan Nasional yakni : (1) Beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, (2) Berwawasan Pancasila dan UUD 1945, (3) Memiliki kualifikasi sebagai tenaga pengajar, (4) Mempunyai moral dan integritas yang tinggi, (5) Memiliki rasa tanggungjawab yang besar terhadap masa depan bangsa dan negara.

Untuk itu setiap dosen sudah seharusnya memiliki kemampuan dasar agar dapat digunakan dalam pelaksanaan kegiatan fungsional pendidikan dengan baik. Kemampuan dasar yang dimaksud, menurut Soehendro (1996) adalah : (1) *kemampuan subjek*, yakni kemampuan sebagai seorang ahli atau spesialisasi dalam disiplin ilmu yang ditekuninya (2) *kemampuan kurikulum*, yakni kemampuan untuk menjelaskan peran dan kedudukan mata kuliah yang diajarkan (3) *kemampuan pedagogik*, yakni kemampuan untuk proses pembelajaran mata kuliah yang menjadi tanggung jawabnya.

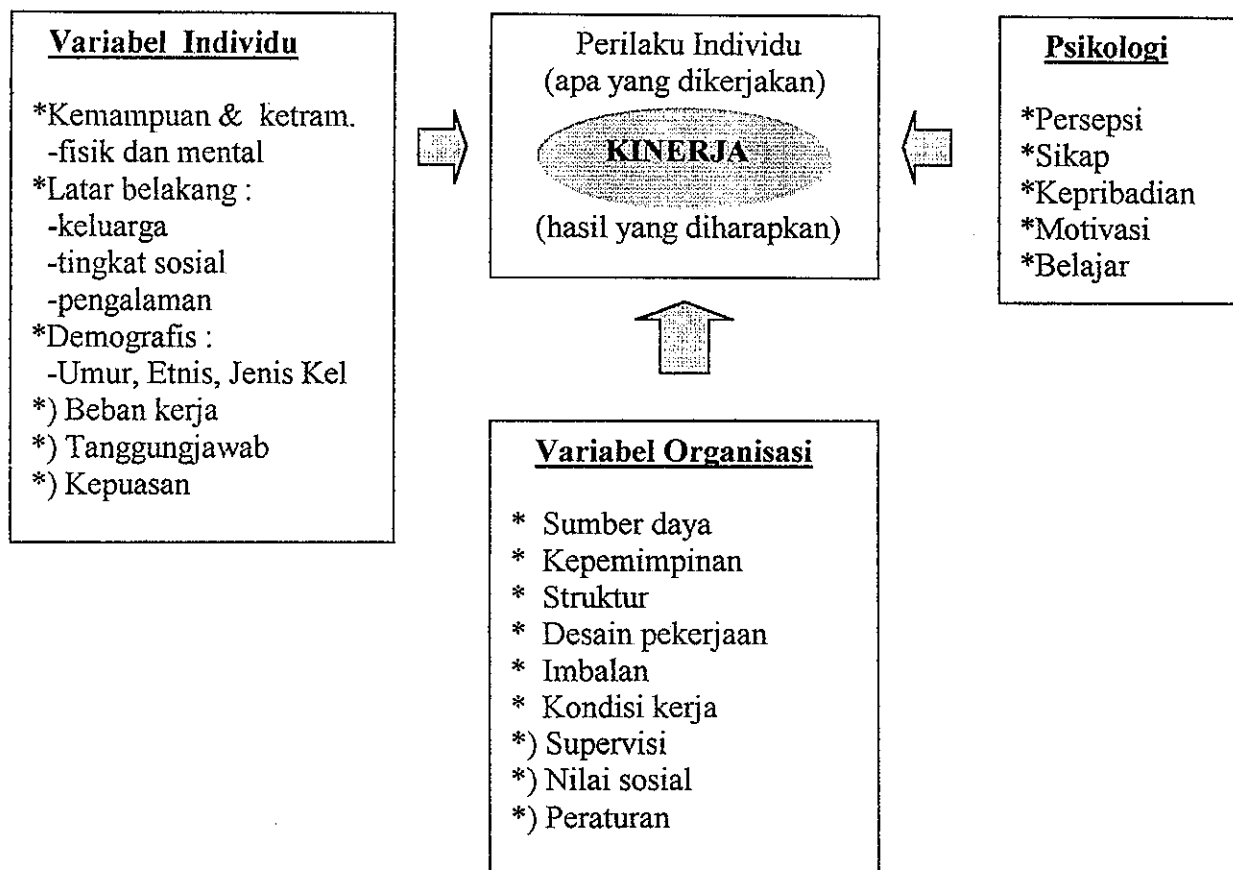
Oleh karena itu penyelenggaraan pendidikan tinggi yang baik harus didukung oleh tersedianya dosen yang memiliki perilaku (pengetahuan, ketrampilan dan sikap) dan tingkah laku (pola tindakan) yang baik dan sesuai untuk pelaksanaan fungsi pendidikan tinggi, dengan kata lain untuk menjalankan fungsinya dengan baik dan berkualitas diperlukan staf akademik yang profesional (Anhar, 2001).

Kemampuan dosen sebagai tenaga pendidik juga digambarkan dengan profil dosen dalam visi dan misi pendidikan yang dibinanya, perencanaan perkuliahan yang menjadi tanggungjawabnya, kemampuan berkomunikasi dan menterjemahkan materi yang diajarkan sesuai kemampuan mahasiswa dan tujuan yang akan dicapai,

kemampuan mengelola proses pembelajaran dikelas/laboratorium/lahan praktek,  
kemampuan membina dan membantu mahasiswa yang mengalami kesulitan,  
kemampuan mengembangkan kegiatan pendidikan dan pengajaran yang dibinanya  
berdasarkan masukan-masukan dalam berbagai dimensi pendidikan (Hasan, 1997).



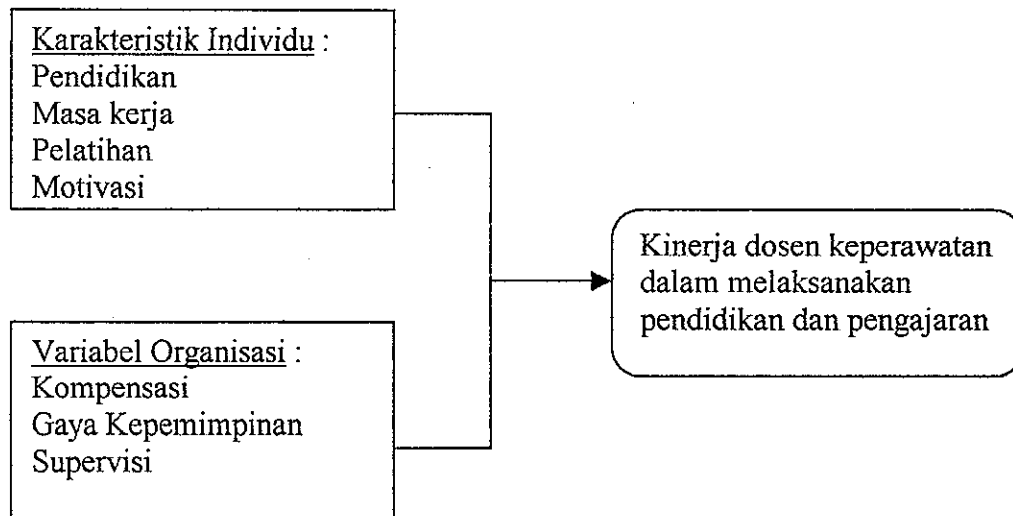
## E. Kerangka Teori :



Sumber : Gibson (2000) ; \*) Handoko (1995), Stewart (1993)

### **BAB III METODE PENELITIAN**

#### **A. Kerangka Konsep**



#### **B. Hipotesis Penelitian**

1. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan kinerja dosen keperawatan dalam melaksanakan pendidikan dan pengajaran.
2. Ada hubungan masa kerja dengan kinerja dosen keperawatan dalam melaksanakan pendidikan dan pengajaran.
3. Ada hubungan pelatihan dengan kinerja dosen keperawatan dalam melaksanakan pendidikan dan pengajaran.

4. Ada hubungan motivasi dengan kinerja dosen keperawatan dalam melaksanakan pendidikan dan pengajaran.
5. Ada hubungan kompensasi dengan kinerja dosen keperawatan dalam melaksanakan pendidikan dan pengajaran.
6. Ada hubungan gaya kepemimpinan dengan kinerja dosen keperawatan dalam melaksanakan pendidikan dan pengajaran.
7. Ada hubungan supervisi dengan kinerja dosen keperawatan dalam melaksanakan pendidikan dan pengajaran.

### **C. Variabel Penelitian**

#### **1. Variabel Terikat**

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kinerja dosen keperawatan dalam melaksanakan pendidikan dan pengajaran pada Politeknik Kesehatan Kupang .

#### **2. Variabel Bebas**

Variabel bebas terdiri dari karakteristik individu yang meliputi pendidikan, masa kerja, pelatihan dan motivasi dosen dan variabel organisasi yang terdiri dari kompensasi, gaya kepemimpinan dan supervisi.

#### **D. Definisi Operasional**

1. Kinerja dosen adalah kemampuan kerja atau prestasi kerja yang diperlihatkan atau dicapai dosen dalam melaksanakan kegiatan pendidikan dan pengajaran, yang diukur berdasarkan pelaksanaan tugas atau kegiatan pokok sesuai dengan uraian tugasnya (Notoatmojo, 1992), meliputi aspek :

**Perencanaan** : meliputi dosen membuat silabus mata ajaran (SAP), membuat rencana pembelajaran laboratorium, menyusun program praktek klinik keperawatan, membuat rencana bimbingan dan konseling kepada mahasiswa.

**Pelaksanaan** : dosen membahas rencana pengajaran, memberi kuliah dan tugas sesuai SAP, memberi kuliah sesuai jadwal, melaksanakan bimbingan laboratorium, membahas rencana praktikum, memberi bimbingan klinik sesuai pedoman, melakukan bimbingan dan konseling kepada mahasiswa.

**Evaluasi** : dosen melakukan evaluasi mata ajaran yang menjadi tanggungjawabnya, memberi umpan balik hasil belajar, melakukan evaluasi praktek laboratorium sesuai pedoman, memberi umpan balik hasil praktikum sesuai pedoman, melakukan evaluasi PKK di RS, memberi umpan balik hasil pencapaian PKK, memberi umpan balik hasil bimbingan dan konseling kepada mahasiswa.

Diukur dengan menggunakan kuesioner kinerja yakni kuesioner B sejumlah 21 pertanyaan. Skala penilaian berdasarkan modifikasi skala Likert yaitu meniadakan jawaban ditengah-tengah. Skala pengukuran dilakukan dengan skala interval dengan tingkat jawaban responden sebagai berikut :

- a. Selalu dilakukan : dengan skor : 4
- b. Sering dilakukan : dengan skor : 3
- c. Kadang-kadang : dengan skor : 2
- d. Tidak pernah dilakukan : dengan skor : 1

Kategorisasi kinerja dosen dengan menggunakan rerata sebagai *cut of point* dengan alasan secara konseptual tingkat kinerja personel yang diterima organisasi adalah kinerja diatas rata-rata. Hasil jawaban responden dikategorikan menjadi :

Kinerja tinggi : skor kinerja  $\geq$  skor rata-rata

Kinerja rendah : skor kinerja  $<$  skor rata-rata

2. Pendidikan dosen adalah tingkat pendidikan formal tertinggi yang dicapai oleh dosen keperawatan pada Politeknik Kesehatan Kupang. Diukur dengan kepemilikan ijazah pendidikan formal terakhir dengan menggunakan kuesoner A nomor 3, pengukuran dengan menggunakan skala rasio. Kriteria pengelompokkan tingkat pendidikan dosen keperawatan sebagai berikut :

Pendidikan D-III keperawatan, D-IV keperawatan, S-1 keperawatan/non-keperawatan, S-2 keperawatan/non keperawatan

3. Pengalaman pelatihan adalah pengalaman pelatihan akta mengajar dan pelatihan keperawatan yang pernah diikuti oleh dosen keperawatan selama menjadi dosen. Kriteria pelatihan yaitu bersertifikat dan diakui oleh Depkes atau Depdiknas yang menunjang pelaksanaan tugas pokok dosen dalam melaksanakan pendidikan dan pengajaran. Diukur dengan kuesioner A nomor 4 dengan menggunakan skala rasio. Kriteria pengelompokkan pengalaman pelatihan yang pernah diikuti oleh dosen keperawatan sebagai berikut : belum pernah, 1-2 kali dan  $> 2$  kali.

4. Masa kerja adalah rentang waktu dosen bekerja sebagai tenaga pengajar pada program keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang. Masa kerja diukur saat pertama kalinya dosen secara faktual mengajar pada program keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang sampai dengan dilakukannya penelitian ini. Masa kerja diukur dengan menggunakan kuesioner A nomor 5, diukur dengan skala rasio.
5. Motivasi dosen adalah tingkat dorongan dosen keperawatan dalam melaksanakan kegiatan pendidikan dan pengajaran. Diukur menurut pendapat Vroom dengan menggunakan kuesioner C sejumlah 15 pertanyaan yang meliputi aspek daya tarik haril pekerjaan, prestasi dan pengharapan, pekerjaan menantang dan imbalan/penghargaan serta melaksanakan tugas tanpa pamrih. Skala penilaian berdasarkan modifikasi skala Likert dengan meniadakan jawaban ditengah-tengah. Skala pengukuran dilakukan dengan skala interval dengan tingkat jawaban responden sebagai berikut :
  - a. sangat setuju : dengan skor : 4
  - b. setuju : dengan skor : 3
  - c. tidak setuju : dengan skor : 2
  - d. sangat tidak setuju : dengan skor : 1

Kategorisasi tingkat motivasi dosen dengan menggunakan kriteria tinggi, sedang dan rendah. Kategori motivasi dengan menggunakan penentuan lebar interval dengan menggunakan rumus :

$i = R / 3$ , dimana  $i$  = interval,  $R = \text{skor tertinggi (st)} - \text{skor terendah (sr)} + 1$ , sehingga didapatkan kategori motivasi dosen keperawatan sebagai berikut :

Motivasi tinggi : skor tertinggi (st) -  $i$

Motivasi sedang : batas bawah kelas motivasi tinggi -  $1 - i$

Motivasi rendah : batas bawah kelas motivasi sedang -  $1 - i$

6. Kompensasi adalah pendapat atau persepsi dosen mengenai segala bentuk imbalan yang diterima baik yang berbentuk finansial maupun non finansial. Diukur menurut pendapat Sculler & Jackson (1999) yaitu berbentuk kompensasi finansial yaitu honor dan kompensasi non finansial berupa kenaikan pangkat (karier), pelatihan, cuti dan penghargaan. Diungkap dengan kuesioner D sebanyak 12 pertanyaan. Skala penilaian berdasarkan modifikasi skala Likert dengan meniadakan jawaban ditengah-tengah. Skala pengukuran dilakukan dengan skala interval dengan tingkat jawaban responden sebagai berikut :

a. sangat setuju : dengan skor : 4

b. setuju : dengan skor : 3

c. tidak setuju : dengan skor : 2

d. sangat tidak setuju : dengan skor : 1

Kategorisasi kompensasi dengan menggunakan kriteria baik, sedang dan kurang. Kategorisasi kompensasi dengan menggunakan penentuan lebar interval dengan menggunakan rumus :  $i = R / 3$ , dimana  $i$  = interval,  $R = \text{skor tertinggi (st)} - \text{skor terendah (sr)} + 1$ , sehingga didapatkan kategori kompensasi sebagai berikut :

- Kompensasi baik : skor tertinggi (st) - i
- Kompensasi sedang : batas bawah kelas kompensasi baik - 1 - i
- Kompensasi kurang : batas bawah kelas kompensasi sedang - 1 - i

7. Gaya kepemimpinan ketua program studi adalah persepsi dosen terhadap perilaku kepemimpinan yang dikembangkan oleh ketua jurusan keperawatan dalam melaksanakan tugas kepemimpinannya terhadap pelaksanaan kegiatan pendidikan dan pengajaran dosen. Diukur menurut *Teori Jalur Tujuan* dari *Robert House*, yang meliputi aspek kepemimpinan direktif, suportif dan partisipatif. Diungkap dengan kuesioner E sebanyak 19 pertanyaan. Skala penilaian berdasarkan modifikasi skala Likert yaitu meniadakan jawaban ditengah-tengah. Skala pengukuran dilakukan dengan skala interval dengan tingkat jawaban responden sebagai berikut :

- a. sangat setuju : dengan skor : 4
- b. setuju : dengan skor : 3
- c. tidak setuju : dengan skor : 2
- d. sangat tidak setuju : dengan skor : 1

Kategorisasi gaya kepemimpinan dengan menggunakan pengelompokkan gaya kepemimpinan direktif, suportif dan partisipatif. Gaya kemimpinan dominan dihitung berdasarkan perbandingan skor ideal dengan skor jawaban , sebagai berikut :

- Direktif dominan : bila prosentase skor jawaban lebih tinggi
- Suportif dominan : bila prosentase skor jawaban lebih tinggi
- Partisipatif dominan : bila prosentase skor jawaban lebih tinggi



8. Kegiatan supervisi oleh atasan adalah pendapat atau penilaian dosen terhadap pelaksanaan kegiatan pengawasan, bimbingan dan pengarahan yang dilakukan oleh ketua program studi keperawatan terhadap pelaksanaan pendidikan dan pengajaran oleh dosen. Diukur menurut pendapat Azwar (2001) meliputi aspek bimbingan, hubungan interpersonal, kerjasama, komunikasi, umpan balik dan sesuai kebutuhan. yang diungkap dengan kuesioner F sebanyak 8 pertanyaan. Skala penilaian berdasarkan modifikasi skala Likert yaitu meniadakan jawaban ditengah-tengah. Skala pengukuran dilakukan dengan skala interval dengan tingkat jawaban responden sebagai berikut :

- a. sangat setuju : dengan skor : 4
- b. Setuju : dengan skor : 3
- c. Tidak setuju : dengan skor : 2
- d. Sangat tidak setuju : dengan skor : 1

Kategorisasi supervisi dengan menggunakan kriteria baik, sedang dan kurang. Kategorisasi supervisi dengan menggunakan penentuan lebar interval dengan menggunakan rumus :  $i = R / 3$ , dimana  $i$  = interval,  $R$  = skor tertinggi (st) – skor terendah (sr) + 1 , sehingga didapatkan kategori supervisi sebagai berikut :

- Supervisi baik : skor tertinggi (st) -  $i$
- Supervisi sedang : batas bawah kelas supervisi baik – 1 -  $i$
- Supervisi kurang : batas bawah kelas supervisi sedang – 1 -  $i$

## E. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk dalam penelitian analitik yang bersifat *Explanatory*, yaitu menjelaskan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat melalui pengujian hipotesis. Sedangkan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, dimana pengamatan variabel-variabel yang diukur dikumpulkan secara simultan dalam waktu relatif bersamaan (Soegiyono, 1995)

## F. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua dosen keperawatan pada Politeknik Kesehatan Kupang Nusa Tenggara Timur.

### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua dosen tetap keperawatan. Sampel yang diambil adalah total populasi. Kriteria inklusi sampel adalah dosen tetap dengan masa kerja minimal 1 (satu) tahun. Pertimbangannya, dengan masa kerja minimal 1 tahun diharapkan dosen telah memiliki sejumlah kompetensi yang memadai sebagai dosen dalam melaksanakan kegiatan pendidikan dan pengajaran. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 26 orang yaitu 11 orang Keperawatan Ende, 9 orang Keperawatan Kupang dan 6 orang Keperawatan Waingapu.

## G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner terstruktur yaitu kuesioner terbuka dan tertutup. Dalam kuesioner tersebut memuat berbagai pertanyaan yang dikelompokkan menjadi 3 bagian yaitu (1) karakteristik responden, (2) variabel organisasi, (3) variabel kinerja.

Instrumen untuk mengukur kinerja dikembangkan berdasarkan tugas pokok dosen keperawatan dalam melakukan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan pendidikan dan pengajaran teori, laboratorium, praktek klinik keperawatan dan kegiatan bimbingan dan konseling kepada mahasiswa.

Skala pengukuran variabel yang digunakan adalah modifikasi skala Likert. Variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi sub-variabel, kemudian dijabarkan menjadi komponen-komponen yang diukur, selanjutnya sebagai titik tolak untuk menyusun item instrumen yang dapat berupa pertanyaan atau pernyataan yang kemudian dijawab oleh responden.

Dalam kuesioner jawaban disediakan 4 (empat) pilihan dengan alasan diharapkan responden tidak memilih jawaban yang berada ditengah. Skala penilaian dengan pemberian skor jawaban dari yang sangat positif (nilai = 4 ) sampai sangat negatif (nilai = 1 ) :

1. Kuesioner untuk mengungkap karakteristik individu antara lain, umur, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan, jenis pelatihan yang pernah diikuti. Pertanyaan kuesioner bersifat terbuka.
2. Kuesioner untuk mengungkap variabel motivasi, kompensasi, gaya kepemimpinan dimana pertanyaan bersifat tertutup. Sedangkan supervisi dengan

menggunakan skala *semantic deferensial* dimana jawaban disusun dalam satu garis kontinum, yang sangat positif terletak dibagian kanan garis dan jawaban yang sangat negatif dibagian kiri garis.

3. Kuesioner untuk mengungkap variabel kinerja dosen. Pertanyaan bersifat tertutup dan skor jawaban menggunakan modifikasi skala Likert.

Dalam daftar pertanyaan kuesioner yang sudah diujicobakan, terdapat beberapa pertanyaan yang bersifat *favorable* dan *unfavorable*. Pertanyaan atau pernyataan yang bersifat *favorable*, nomor jawaban merupakan skor :

- |   |   |           |
|---|---|-----------|
| 4 | = sangat setuju atau selalu dilakukan             | : nilai 4 |
| 3 | = setuju atau sering dilakukan                    | : nilai 3 |
| 2 | = tidak setuju atau jarang dilakukan              | : nilai 2 |
| 1 | = sangat tidak setuju atau tidak pernah dilakukan | : nilai 1 |

Sedangkan untuk pertanyaan atau pernyataan yang bersifat *unfavorable*, pemberian skor adalah kebalikan dari pertanyaan *favorable*.

Tabel 3.1 dibawah ini menunjukkan distribusi dan nomor item pertanyaan masing-masing variabel yang *favorable* dan *unfavorable* :

Tabel 3.1. Item Variabel yang Favorable dan Unfavorable

Variabel	Nomor Item
Kinerja	F : 1 – 20 UF : -
Motivasi	F : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 14, 16 UF : 7, 8
Kompensasi	F : 1, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 12 UF : 6, 7,
Gaya Kepemimpinan	F : 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12,13, 15, 16 UF : -
Supervisi	F : 1 – 8 UF : -

Keterangan : F = *Favorable*, UF = *Unfavorable*

Untuk mempermudah pengukuran variabel penelitian maka disusun kisi-kisi instrumen penelitian seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.2. Kisi-Kisi Instrumen Penilaian Variabel Penelitian

Variabel Penelitian	Komponen yang Diukur	Skala Item
Kinerja Dosen	Kegiatan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pembelajaran teori, praktek laboratorium , praktek klinik keperawatan, bimbingan dan konseling	4=selalu dilakukan 3=sering dilakukan 2= kadang-kadang 1= tidak pernah
Motivasi	Daya tarik hasil pekerjaan, prestasi dan pengharapan, usaha yang dilakukan dan imbalan (penghargaan).	4= sangat setuju 3= setuju 2= tidak setuju 1= sangat tdk setuju
Kompensasi	Penilaian dosen tentang kompensasi finansial dan non-finansial (langsung dan tidak langsung )	4= sangat setuju 3= setuju 2= tidak setuju 1= sangat tdk setuju
Gaya Kepemimpinan	Gaya kepemimpinan direktif, suportif dan partisipatif	4= sangat setuju 3= setuju 2= tidak setuju 1= sangat tdk setuju
Supervisi	Kegiatan bimbingan , pengawasan dan pembinaan oleh pimpinan.	4= sangat setuju 3= setuju 2= tidak setuju 1= sangat tdk setuju

## H. Pengumpulan Data

**Data Primer** : Data yang diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner yang telah tersedia dan telah memenuhi persyaratan validitas dan reliabilitas alat ukur. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh 2 orang pengumpul data.

**Data Sekunder** : Merupakan data hasil pencatatan dari data yang telah ada. Data sekunder yang dikumpulkan antara lain : data jumlah dan kualifikasi dosen, kegiatan pendidikan dan pengajaran, data hasil evaluasi program pendidikan dan pengajaran.

## I. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum dilakukan pengukuran variabel kepada responden, kuesioner yang telah disusun dilakukan uji coba lebih dahulu. Tujuan uji coba kuesioner yaitu untuk mengetahui sejauh mana kuesioner tersebut telah memenuhi kriteria validitas dan reliabilitas alat ukur. Uji coba dikenakan pada 15 responden, yakni 7 responden dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Semarang Politeknik Kesehatan Semarang dengan alasan mewakili institusi keperawatan milik Depkes, dan 8 responden dosen tetap pada Akper Pemda Wonosobo yang mewakili karakteristik wilayah kabupaten dan merupakan akademi keperawatan hasil konversi dari sekolah perawat kesehatan.

Santoso (2000) menyatakan bahwa tujuan analisis validitas dan reliabilitas adalah untuk menguji apakah butir-butir yang ada dalam pertanyaan instrumen atau isi dari butir pertanyaan tersebut valid atau reliabel. Analisis dimulai dengan menguji validitas lebih dahulu, kemudian diikuti dengan uji reliabilitas. Jika terdapat butir pertanyaan yang tidak valid, maka butir pertanyaan tersebut dihilangkan atau diganti. Butir-butir pertanyaan yang sudah valid kemudian secara bersama-sama diukur reliabilitasnya.

Validitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur betul-betul mengukur apa yang perlu diukur (Ancok, 1995). Uji validitas dilakukan dengan uji kesahihan butir yaitu membandingkan apakah skor masing-masing item pertanyaan berkorelasi positif dengan skor total. Teknik uji validitas dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *Korelasi Product Moment* (Soegiyono, 1995),

Reliabilitas adalah menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran diulang dua kali atau lebih (Singarimbun & Effendi, 1995). Uji reliabilitas data menggunakan uji konsistensi  $\alpha$  Cronbach. Nilai *alfa* yang dihasilkan menunjukkan reliabilitas alat ukur. Kaidah penentuan reliabilitas alat ukur adalah apabila *alfa* bernilai positif dan lebih besar dari 0,6. Nilai Alfa dapat dilihat pada akhir output hasil analisis.

Langkah-langkah uji validitas dan reliabilitas alat ukur menurut Santoso (2000) :

1. Menentukan hipotesis, dimana  $H_0$  = skor butir berkorelasi positif dengan skor total item,  $H_a$  = skor butir tidak berkorelasi positif dengan skor total.
2. Menentukan nilai  $r$  hasil dan  $r$  tabel, dari  $r$  tabel dengan  $df = N - 2$  maka  $df$  dalam uji ini adalah 13 dengan batas kepercayaan pada  $\alpha = 5\%$ , maka didapatkan nilai  $r$  tabel = 0,514.
3. Pengambilan keputusan, bahwa butir pertanyaan dikatakan valid jika nilai  $r$  hasil positif atau  $r$  hasil  $> r$  tabel atau dengan melihat nilai  $p$ . Bila nilai  $p < 0,05$  maka terdapat korelasi positif antara skor item dengan skor total. Sedangkan item pertanyaan dikatakan reliabel bila nilai  $\alpha > 0,6$ .

Uji validitas dan reliabilitas item pertanyaan diperoleh hasil sebagai berikut :

#### **1. Variabel Kinerja**

Daftar pertanyaan untuk mengukur validitas variabel kinerja terdiri dari 21 pertanyaan. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa hanya 1 pertanyaan yang tidak valid dan dinyatakan gugur yaitu item pertanyaan nomor 5 karena nilai  $r$  negatif dan  $p > 0,05$  sehingga item pertanyaan yang valid hanya 20 item. Kemudian ke-20 item pertanyaan tersebut dilanjutkan dengan uji reliabilitas.

Dari uji reliabilitas didapatkan nilai koefisien alfa sebesar 0,9393, dimana angka tersebut lebih besar dari nilai  $r$  tabel. Dengan demikian ke-20 pertanyaan tersebut dinyatakan valid dan reliabel untuk mengukur variabel kinerja.

## **2. Variabel Motivasi**

Item pertanyaan untuk mengukur validitas variabel motivasi terdiri dari 16 pertanyaan. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa ada 3 item pertanyaan yang tidak valid dan dinyatakan gugur yaitu item pertanyaan nomor 9, 13 dan 15 karena nilai  $r$  hasil  $< r$  tabel dan nilai  $p > 0,05$  sehingga item pertanyaan yang valid hanya 13 item. Kemudian ke-13 item pertanyaan yang valid tersebut dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Dari uji reliabilitas didapatkan nilai koefisien alfa sebesar 0,9436 dimana angka tersebut lebih besar dari nilai  $r$  tabel. Dengan demikian ke-13 pertanyaan tersebut dinyatakan valid dan reliabel untuk mengukur variabel motivasi.

## **3. Variabel Kompensasi**

Item pertanyaan untuk mengukur validitas variabel kompensasi terdiri dari 12 pertanyaan. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa hanya 1 item pertanyaan yang tidak valid dan dinyatakan gugur yaitu item pertanyaan nomor 5 karena nilai  $r$  negatif dan  $p > 0,05$  sehingga item pertanyaan yang valid 11 item. Kemudian ke-11 butir pertanyaan tersebut dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Dari uji reliabilitas didapatkan nilai koefisien alfa sebesar 0,8265, dimana angka



tersebut lebih besar dari nilai  $r$  tabel . dengan demikian ke-11 pertanyaan tersebut dinyatakan valid dan reliabel untuk mengukur variabel kompensasi.

#### **4. Variabel Kepemimpinan**

Daftar pertanyaan untuk mengukur validitas variabel gaya kepemimpinan berjumlah 18 butir pertanyaan. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 2 item pertanyaan yang tidak valid dan dinyatakan gugur yaitu item pertanyaan nomor 4 dan 14, karena nilai  $r$  hasil  $< r$  tabel dan  $p > 0,05$  sehingga item pertanyaan yang valid berjumlah 16 item. Kemudian ke-16 item pertanyaan tersebut dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Dari uji reliabilitas didapatkan nilai koefisien alfa sebesar 0,9109, dimana angka tersebut lebih besar dari nilai  $r$  tabel. Dengan demikian ke-16 pertanyaan tersebut dinyatakan valid dan reliabel untuk mengukur variabel gaya kepemimpinan.

#### **5. Variabel Supervisi**

Item pertanyaan untuk mengukur validitas variabel supervisi terdiri dari 8 pertanyaan. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa semua item pertanyaan dinyatakan valid dimana nilai  $r$  hasil  $> r$  tabel dan nilai  $p < 0,05$ . Selanjutnya ke-8 item pertanyaan tersebut dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Dari uji reliabilitas didapatkan nilai koefisien alfa sebesar 0,8374, dimana angka tersebut lebih besar dari nilai  $r$  tabel . Dengan demikian ke-8 pertanyaan tersebut dinyatakan valid dan reliabel untuk mengukur variabel supervisi.

Selengkapnya hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.3. Hasil Uji Coba Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

No	Variabel	Jumlah item	No. item Yang gugur	Alfa	Keterangan
1	Kinerja	21	5	0,9393	20 item valid & reliabel
2	Motivasi	16	9, 13, 15	0,9436	13 item valid & reliabel
3	Kompensasi	12	5	0,8265	11 item valid & reliabel
4	Kepemimpinan	18	4, 14	0,9109	17 item valid & reliabel
5	Supervisi	8	-	0,8374	8 item valid & reliabel

Sumber : Hasil Uji Coba Kuesioner, 2003

## J. Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan, kemudian dilakukan pengolahan data. Pengolahan data menggunakan program komputer SPSS versi 10.0. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut :

### 1. Editing & Coding

Editing dimaksudkan untuk meneliti kembali kelengkapan pengisian jawaban oleh responden, kesamaan data, sehingga jika terdapat kesalahan atau kekurangan dapat segera dilakukan klarifikasi. Sedangkan Coding adalah memberi kode data untuk mempermudah pengolahan data.

### 2. Enteri Data

Yaitu memasukan data yang telah dicoding kedalam variabel sheet SPSS 10.00.

### 3. Tabulasi

Tabulasi dimaksudkan untuk mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian dimasukkan dalam tabel sesuai kategori variabel.

## K. Analisis Data

Data yang telah diolah kemudian dilakukan analisis secara deskriptif dan analitik sesuai dengan tujuan penelitian dan skala data variabel. Adapun cara analisis data sebagai berikut :

### 1. Analisis Univariat (Deskriptif)

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan semua variabel bebas dan terikat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Tujuan analisis univariat adalah : (1) untuk mengetahui apakah data sudah layak untuk dianalisis lebih lanjut seperti data bebas dari kesalahan, (2) untuk menampilkan distribusi frekuensi, nilai tendensi sentral dan (3) untuk mengetahui apakah data telah memenuhi persyaratan normalitas.

Variabel kinerja dosen dikelompokkan dengan menggunakan distribusi frekuensi (%) berdasarkan kriteria tinggi dan rendah. Sedangkan variabel bebas seperti pendidikan, pengalaman pelatihan, motivasi, kompensasi, gaya kepemimpinan dan supervisi dikelompokkan menggunakan distribusi frekuensi (%) sesuai dengan kriteria pengelompokan masing-masing variabel pada definisi operasional.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan tabel silang (crosstab) dan uji hipotesis.

Analisis tabel silang digunakan untuk mendeskripsikan variabel bebas dan variabel terikat yaitu untuk melihat pola dan kecenderungan hubungan antar variabel.

Sedangkan analisis bivariat analitik dilakukan untuk mengetahui hubungan (signifikansi) masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan disesuaikan dengan asumsi dan skala data variabel, yaitu :

#### 2.1. Korelasi Product Moment

Yaitu mengetahui hubungan antara 2 variabel yakni variabel terikat dan variabel bebas. Uji statistik korelasi *product moment* digunakan apabila memenuhi asumsi uji korelasi *product moment*, yaitu : (1) Kedua variabel dengan skala data interval atau rasio dan (2) data harus membentuk distribusi normal.

Sebelum dilakukan uji signifikansi, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi normalitas data yaitu apakah kedua variabel tersebut mempunyai distribusi data normal atau tidak. Uji asumsi normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Dengan uji ini dapat diketahui apakah distribusi nilai-nilai sampel yang teramati sesuai dengan distribusi teoritis tertentu (Murti, 1996).

#### 2.2. Korelasi Rank Spearman

Uji statistik korelasi *Rank Spearman* digunakan bila syarat asumsi uji korelasi *product moment* tidak terpenuhi dimana data tidak berdistribusi normal. Untuk uji *rank spearman*, skala data harus dikonversi lebih dahulu

menjadi skala kategori, karena menurut Murti (1996) variabelnya minimal diukur dalam skala ordinal.

Untuk memberikan penafsiran terhadap koefisien korelasi yang didapat, dipergunakan kriteria menurut Soegiyono (1999) berikut ini :

Tabel 3.4. Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

<i>Interval Koefisien</i>	<i>Tingkat Hubungan</i>
$0,00 < r < 0,199$	Sangat lemah
$0,20 \leq r < 0,399$	Lemah
$0,40 \leq r < 0,599$	Cukup Kuat
$0,60 \leq r < 0,799$	Kuat
$r \geq 0,80$	Sangat kuat

Uji hipotesis menggunakan uji dua arah (two-tailed) dengan batas kepercayaan pada  $\alpha = 5\%$ . Hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dikatakan bermakna (signifikan) bila  $p\text{-value} < 0,05$ .

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian dilaksanakan pada 3 (tiga) lokasi program studi keperawatan yaitu Keperawatan Kupang, Ende dan Waingapu, dengan jumlah sampel sebanyak 26 responden. Sedangkan distribusi sampel adalah Keperawatan Kupang 9 orang, Keperawatan Ende 11 orang dan Keperawatan Waingapu 6 orang.

Berdasarkan data primer yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner oleh 26 responden pada Program Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang diperoleh hasil sebagai berikut :

#### **A. Deskripsi Karakteristik Responden**

##### **1. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin**

Tabel 4.1  
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin  
pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang, 2003

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	%
Laki-laki	14	53,8
Perempuan	12	46,2
Total	26	100.0

Sumber : Data Primer, 2003

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden laki-laki lebih banyak (53,8%) dibandingkan dengan responden perempuan yaitu 46,2 %.

## 2. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur

Tabel 4.2  
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kelompok Umur  
pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang, 2003

Umur (Tahun)	Frekuensi (n)	%
< 30	5	19.2
30 – 39	4	15.4
40 – 49	13	50.0
≥ 50	4	15.4
Total	26	100.0

Sumber : Data Primer, 2003

Tabel 4.2 menggambarkan bahwa setengah dari jumlah responden berumur antara 40-49 tahun. Sedangkan umur responden 50 tahun keatas sebesar 15,4%.

## B. Deskripsi Analisis Univariat

### 1. Pendidikan

Tabel 4.3  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan  
pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang, 2003

Pendidikan	Frekuensi (n)	%
D-III	6	23.1
D-IV	10	38.5
S-1	8	30.8
S-2	2	7.7
Total	26	100.0

Sumber : Data Primer, 2003

Tabel 4.3. menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah D-IV dan S-1 masing-masing 38,5% dan 30,8%.

## 2. Masa Kerja

Tabel 4.4  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja  
pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang, 2003

Masa Kerja	Frekuensi (n)	%
1 - 5 tahun	22	84,7
6 - 10 tahun	3	11,5
> 10 tahun	1	3,8
Total	26	100.0

Sumber : Data Primer, 2003

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa lebih dari 80% responden memiliki masa kerja sebagai dosen antara 1-5 tahun, dan hanya 15,3% responden yang memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun.

## 3. Pelatihan

Tabel 4.5  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelatihan  
pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang, 2003

Pelatihan	Frekuensi (n)	%
Tidak pernah	4	15.4
1 - 2 kali	13	50,0
> 2 kali	9	34,6
Total	26	100.0

Sumber : Data Primer, 2003

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa setengah dari jumlah responden pernah mengikuti pelatihan antara 1 - 2 kali, 34,6% mengikuti pelatihan lebih dari 2 kali dan hanya 15,4 % responden yang sama sekali belum pernah mengikuti



pelatihan. Jika dilihat berdasarkan jenis pelatihan yang pernah diikuti didapatkan gambaran sebagai berikut :

Tabel 4.6  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelatihan Keperawatan  
pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang, 2003

Pelatihan Keperawatan	Frekuensi (n)	%
Tidak pernah	7	26.9
1 - 2 kali	14	53.9
> 2 kali	5	19.2
Total	26	100.0

Sumber : Data Primer, 2003

Sebagian besar responden pernah mengikuti pelatihan teknis keperawatan 1 – 2 kali yaitu 53,9 % dan belum pernah sebanyak 26,9 %. Sedangkan distribusi responden menurut pelatihan akta mengajar dapat dilihat pada tabel 4.7 dibawah ini :

Tabel 4.7  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelatihan Akta Mengajar  
pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang, 2003

Pelatihan AKTA	Frekuensi (n)	%
Pernah	17	65.4
Belum Pernah	9	34,6
Total	26	100.0

Sumber : Data Primer, 2003

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa 65,4 % responden sudah memiliki akta mengajar, namun masih banyak responden yang belum mengikuti pelatihan akta mengajar atau pekerti yaitu sebanyak 9 orang ( 34,6%).

#### 4. Motivasi

Tabel 4.8  
Distribusi Prosentase Jawaban Responden Terhadap Variabel Motivasi Dosen  
Dalam Melaksanakan Kegiatan Pendidikan dan Pengajaran pada  
Politeknik Kesehatan Kupang Tahun 2003

Pernyataan	Skor (%) jawaban			
	1	2	3	4
Saya berusaha menyelesaikan tugas dengan sebaik-baiknya.	0,0	11,5	73,1	15,4
Saya merasa tertantang/tertarik apabila dibebani tanggungjawab.	3,8	26,9	53,8	15,4
Saya siap bersaing dengan dosen lain untuk menjadi dosen profesional	0,0	11,5	57,7	30,8
Saya tidak mudah menyerah apabila menghadapi kesulitan dalam melaksanakan tugas saya sebagai dosen.	0,0	11,5	76,9	11,5
Tugas-tugas yang diberikan kepada saya menantang pengembangan diri untuk menjadi dosen profesional.	0,0	23,1	73,1	3,8
Prestasi kerja yang saya peroleh sudah sesuai dengan yang saya harapkan	5,8	46,2	38,5	11,5
Saya merasa sesuai meniti karir sebagai seorang dosen	3,8	30,8	65,4	0,0
Saya merasa prestasi kerja saya sudah tidak dapat berkembang lagi	3,8	26,9	46,2	23,1
Adanya penghargaan/imbalan menyebabkan saya termotivasi untuk melaksanakan tugas-tugas sebagai dosen dengan baik	3,8	38,5	46,2	11,5
Saya senang menjadi bagian dari organisasi	0,0	15,4	73,1	11,5
Saya senang bekerja sama dengan orang lain baik lintas program, sektoral	0,0	15,4	65,4	19,2
Saya akan menyelesaikan tugas sesuai dengan harapan yang diinginkan	3,8	3,8	76,9	15,4
Saya sering banyak bekerja untuk memperoleh lebih banyak pengalaman.	0,0	19,2	65,4	15,4

Sumber : Data Primer, 2003

Tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap variabel motivasi pada umumnya menyatakan “setuju”. Lebih dari 65 % responden menyatakan memiliki motivasi baik dalam menyelesaikan tugas sebagai dosen, semangat bersaing dan tidak mudah menyerah, tugas-tugas yang diberikan menantang pengembangan diri, merasa sesuai meniti karir sebagai dosen, senang menjadi bagian dari organisasi, semangat bekerjasama dan menyelesaikan tugas sesuai harapan serta keinginan untuk bekerja keras.

Sedangkan pernyataan "*tidak setuju*" dengan skor tertinggi antara lain prestasi kerja yang diperoleh sesuai dengan harapan (46,2%),

Dari hasil pengolahan data diperoleh rentang nilai terendah dan tertinggi adalah 32 – 44. Setelah dikategorikan berdasarkan nilai interval diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.9  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Motivasi Dosen  
pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang, 2003

Motivasi	Frekuensi (n)	%
Kurang	6	23,1
Sedang	17	65,4
Tinggi	3	11.5
Total	26	100.0

Sumber : Data Primer, 2003

Motivasi responden dalam melaksanakan kegiatan pendidikan dan pengajaran seperti pada tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki motivasi sedang yaitu 65,4%, sedangkan responden dengan motivasi rendah dua kali lebih banyak dibandingkan yang memiliki motivasi tinggi.

## 5. Kompensasi

Tabel 4.10  
Distribusi Prosentase Jawaban Responden Terhadap Variabel Kompensasi  
Dosen Dalam Melaksanakan Kegiatan Pendidikan dan Pengajaran pada  
Politeknik Kesehatan Kupang Tahun 2003

Pernyataan	Skor (%) Jawaban			
	1	2	3	4
Besar honor sesuai dengan tugas mengajar dari mata ajaran yang menjadi tanggungjawab saya.	0,0	15,4	69,2	15,4
Adanya penghargaan yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan karir, menyebabkan saya merasa puas dalam melaksanakan tugas sebagai dosen.	0,00	7,70	50,0	42,3
Saya mendapat kesempatan untuk memperoleh posisi yang memuaskan dalam pekerjaan saya	11,5	34,6	34,6	19,2
Besarnya honor mengajar sebagai dosen yang saya terima dapat membantu untuk memenuhi kebutuhan.	3,80	26,9	53,8	15,4
Kesempatan sebagai dosen untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan sangat kecil	0,0	36,3	53,8	11,7
Diunit kerja saya pekerjaan dan tanggungjawab yang besar hanya diberikan kepada dosen senior.	19,2	21,3	53,8	3,80
Insentif diberikan sesuai dengan beban kerja yang menjadi tanggungjawab dosen	0,00	7,70	73,1	19,2
Pimpinan memberi cuti sesuai peraturan (cuti tahunan, hamil, melahirkan, sakit)	0,00	7,70	57,7	34,6
Pimpinan memberikan penilaian secara objektif terhadap prestasi kerja	0,00	11,5	65,4	23,1
Pimpinan mengupayakan kenaikan pangkat sesuai dengan waktunya.	0,00	7,70	76,9	19,2
Peningkatan karir saya sebagai dosen sesuai dengan prestasi dan masa kerja saya.	3,80	11,5	65,4	19,2

Sumber : Data Primer, 2003

Tabel 4.10 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden menyatakan “setuju” terhadap kompensasi yang diterima dengan skor jawaban tinggi, antara lain besarnya honor mengajar dan insentif diberikan sesuai dengan honor mengajar, penilaian secara objektif terhadap prestasi kerja, kenaikan pangkat sesuai waktu serta peningkatan karir sebagai dosen sudah sesuai dengan prestasi dan masa kerja.

Sedangkan responden menyatakan “tidak setuju” dengan skor jawaban tinggi terhadap bentuk kompensasi yang diterima seperti kesempatan

mendapatkan posisi yang memuaskan dalam pekerjaan (34,6%), kesempatan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan kecil (36,3%).

Hasil pengolahan data diperoleh rentang nilai terendah dan tertinggi adalah 27 – 36. Setelah dikategorikan berdasarkan nilai interval diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.11  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kompensasi  
pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang, 2003

Kompensasi	Frekuensi (n)	%
Kurang	7	26,9
Sedang	14	53,8
Baik	5	19,2
Total	26	100.0

Sumber : Data Primer, 2003

Dari tabel 4.11 diatas diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden (53,8%) memiliki penilaian tentang kompensasi yang diterima sebagai dosen adalah sedang, sedangkan responden yang menyatakan nilai kompensasi masih kurang sebesar 26,9%.

## 6. Gaya Kepemimpinan

Tabel 4.12  
Distribusi Jawaban Responden Terhadap Variabel Gaya Kepemimpinan  
Ketua Program Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang, 2003

Pertanyaan	Skor (%) Jawaban			
	1	2	3	4
<b>Direktif :</b>				
Menjelaskan tugas-tugas kelompok	3,80	15,4	50,0	30,8
Menetapkan hubungan yang jelas tentang garis-garis komando.	3,80	30,8	38,5	26,9
Melakukan instruksi kepada para pegawai	0,00	15,4	53,8	30,8
Menggunakan hadiah (pujian) untuk mengontrol para pegawai.	15,4	30,8	26,9	26,9
Menjelaskan bagaimana cara mengerjakan suatu pekerjaan.	3,8	34,6	50,0	11,5
<b>Supportif :</b>				
Menunjukkan hal-hal yang dapat menarik minat	3,80	23,1	38,5	50,0
Memberi kesempatan kepada para pegawai untuk menyampaikan perasaan dan perhatiannya.	7,70	26,9	46,2	19,2
Menunjukkan sifat bersahabat	3,80	23,1	46,2	26,8
Memberi hadiah (pujian) kepada pegawai supaya mereka selalu bersemangat kerja.	15,4	30,8	46,2	7,70
Menekankan hubungan antar pribadi kepada para pegawai.	0,00	46,2	50,0	3,80
<b>Partisipatif :</b>				
Mengajak anggota kelompok bersama-sama merumuskan tujuan	3,80	23,1	38,5	34,6
Mengikuti anggota kelompok untuk menyusun tugas masing-masing	11,5	23,1	38,5	26,9
Memberi kesempatan kepada pegawai untuk mendiskusikan masalah dengan pimpinan	3,80	30,8	46,2	19,2
Memberi perhatian pada kelompok yang tidak sukses dalam kerja.	11,5	26,9	50,0	11,5
Menggunakan partisipasi dari anggota kelompok untuk melancarkan komunikasi antar pegawai.	3,80	46,2	38,5	11,5
Lebih memperhatikan kerja kelompok dari pada kompetisi individu	0,00	34,6	42,3	23,1

Sumber : Data Primer, 2003

Dari tabel 4.12 diatas diperoleh gambaran bahwa persepsi responden terhadap gaya kepemimpinan yang dilakukan oleh pimpinan institusi umumnya menyatakan “setuju”. Tabel tersebut juga menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap ke-3 gaya kepemimpinan yang dikembangkan oleh pimpinan cukup bervariasi dengan penyebaran skor relatif merata.

Namun demikian persepsi responden yang menyatakan “tidak setuju” terhadap perilaku kepemimpinan dengan prosentase jawaban tinggi antara lain

menjelaskan bagaimana cara melaksanakan suatu pekerjaan (34,6%), menekankan pada hubungan interpersonal (46,2%), menggunakan partisipasi anggota kelompok untuk melancarkan komunikasi antar pegawai (46,2%) dan lebih memperhatikan kerja kelompok daripada kompetisi individu (34,6%).

Berdasarkan jumlah skor total untuk masing-masing gaya kepemimpinan yang dikembangkan oleh ketua program studi keperawatan pada Politeknik Kesehatan Kupang, diperoleh gambaran bahwa persepsi responden terhadap gaya kepemimpinan direktif sebesar 73,8 %, kepemimpinan suportif 69,4 % dan kepemimpinan partisipatif sebesar 69,7 %, seperti ditunjukkan tabel 4.13 :

Tabel 4.13  
Distribusi Gaya Kepemimpinan Dominan Ketua Prodi  
pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang, 2003

Gaya Kepemimpinan	Skor Ideal	Skor Jawaban	%
Direktif	520	384	73,8
Suportif	520	361	69,4
Partisipatif	624	435	69,7

Sumber : Data Primer, 2003

## 7. Supervisi

Tabel 4.14  
Distribusi Prosentase Jawaban Responden Terhadap Variabel Supervisi  
oleh Ketua Prodi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang, 2003

Pernyataan	Skor (%) Jawaban				Pernyataan
	4	3	2	1	
Memberi bimbingan jelas	19,2	53,8	23,1	3,8	Bimbingan samar-samar
Membantu selesaikan masalah	23,1	53,8	23,1	0,0	Membiarkan masalah
Mengembangkan ketrampilan	19,2	53,8	23,1	3,8	Tidak ada pengembangan
Hubungan dgn bawahan baik	38,5	46,2	11,5	3,8	Hub. dgn bawahan tdk baik
Kerjasama secara demokratis	15,5	53,8	23,1	7,7	Pemaksanaan kehendak
Komunikasi efektif & terbuka	26,9	42,3	30,8	0,0	Komunikasi tertutup
Memberi umpan balik jelas	19,2	57,7	19,2	3,8	Tidak pernah beri umpan balik
Dilakukan sesuai kebutuhan	15,4	57,7	26,9	0,0	Tidak sesuai kebutuhan

Sumber : Data Primer, 2003

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa penilaian responden terhadap pelaksanaan supervisi yang dilakukan oleh pimpinan pada umumnya menyatakan “*setuju*” atau sering dilakukan dengan skor jawaban tinggi (lebih dari 50 %) yaitu dalam hal memberi bimbingan dengan jelas, membantu menyelesaikan masalah, mengembangkan ketrampilan, kerjasama secara demokratis, komunikasi efektif dan terbuka, umpan balik secara jelas dan dilakukan sesuai kebutuhan.

Sedangkan pernyataan responden terhadap supervisi yang jarang dilakukan atau “*tidak setuju*” dengan skor tertinggi adalah komunikasi dilakukan secara efektif dan terbuka (30,8%).

Dari hasil pengolahan data diperoleh rentang nilai terendah dan tertinggi adalah 14 – 29. Setelah dikategorikan berdasarkan nilai interval diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.15  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Supervisi Atasan  
pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang, 2003

Supervisi	Frekuensi (n)	%
Kurang	5	19,2
Sedang	14	53,8
Baik	7	26,9
Total	26	100.0

Sumber : Data Primer, 2003

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan pelaksanaan supervisi yang dilakukan oleh pimpinan adalah sedang (53,8%), dan hanya 26,9% responden yang menyatakan pelaksanaan supervisi oleh atasan sudah baik.



## 8. Kinerja

Tabel 4.16  
Distribusi Prosentase Jawaban Responden Terhadap Variabel Kinerja  
Dosen Keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang Tahun 2003

Pertanyaan	Skor (%) Jawaban			
	1	2	3	4
Membuat silabus mata ajaran yang menjadi tanggung jawabnya	0,00	3,80	23,1	73,1
Pada pertemuan pertama kali menyampaikan dan membahas rencana pengajaran sesuai MA yang diasuh	0,00	0,00	50,0	50,0
Memberi perkuliahan sesuai panduan satuan acara perkuliahan	0,00	3,80	65,4	30,8
Memberi perkuliahan sesuai jadwal kuliah yang ditetapkan	0,00	7,70	57,7	34,6
Memberi tugas-tugas perkuliahan sesuai SAP	0,00	11,5	38,5	50,0
Melakukan evaluasi mata ajaran yang menjadi tanggung jawabnya	0,00	0,00	46,2	53,8
Memberi umpan balik terhadap pencapaian hasil belajar mahasiswa	0,00	15,4	73,1	11,5
Membuat rencana pembelajaran praktikum laboratorium	3,80	15,4	46,2	34,6
Melaksanakan bimbingan laboratorium sesuai dengan pedoman praktek lab.	7,70	3,80	50,0	38,5
Mengadakan pertemuan dengan mahasiswa untuk membahas rencana praktikum lab.	3,80	26,9	34,6	34,6
Melakukan penilaian praktek mahasiswa setelah kegiatan lab.	7,70	19,2	30,8	42,3
Melakukan evaluasi praktikum lab. Sesuai pedoman praktek	7,70	19,2	34,6	38,5
Memberi umpan balik terhadap pencapaian hasil praktek lab.	3,80	23,1	38,5	34,6
Menyusun program PKK sesuai pedoman	7,70	3,8	34,6	53,8
Memberi bimbingan klinik sesuai jadwal yang ditetapkan	7,70	15,4	30,8	46,2
Melakukan evaluasi PKK di rumah sakit	7,70	3,8	30,8	57,7
Memberi umpan balik hasil pencapaian PKK kepada mahasiswa	3,80	23,8	50,0	23,1
Sebagai Pembimbing Akademik (PA) membuat rencana bimbingan dan konseling kepada mahasiswa bimbingannya	11,5	46,2	34,6	7,70
Sebagai dosen PA melakukan bimbingan dan konseling kepada mahasiswa bimbingannya	15,4	34,6	50,0	0,00
Sebagai dosen PA memberi umpan balik hasil bimbingan dan konseling kepada mahasiswa bimbingannya	19,2	38,5	42,3	0,00

Sumber : Data Primer, 2003

Tabel 4.17 diatas menggambarkan bahwa sebagian besar responden memiliki skor jawaban tinggi terhadap seluruh item pertanyaan pada variabel kinerja meliputi kegiatan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program pembelajaran teori, praktek laboratorium dan praktek klinik keperawatan.

Sedangkan item kegiatan bimbingan dan konseling kepada mahasiswa yang “*jarang dilakukan*” oleh responden dengan skor tinggi antara lain membuat rencana bimbingan dan konseling (46,2%), melaksanakan bimbingan dan

konseling kepada mahasiswa (34,6%) dan memberi umpan balik hasil bimbingan kepada mahasiswa (38,5%).

Hasil pengolahan data diperoleh nilai rata-rata skor kinerja sebesar 61,84. Setelah dikategorikan berdasarkan nilai rata-rata sebagai *cut of point* variabel kinerja, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.17  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kinerja Dosen  
pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang, 2003

Kinerja	Frekuensi (n)	%
Rendah	11	42,3
Tinggi	15	57,7
Total	26	100.0

Sumber : Data Primer, 2003

Tabel 4.17 menunjukkan bahwa 42,3 % responden memiliki kinerja yang rendah dalam melaksanakan kegiatan pendidikan dan pengajaran, dan lebih dari setengah responden dengan kinerja tinggi yaitu 57,7%.

Bila dilihat kinerja responden berdasarkan institusi keperawatan diperoleh gambaran sebagai berikut :

Tabel 4.18  
Distribusi Tingkat Kinerja Dosen Berdasarkan Institusi  
pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang, 2003

Institusi	Kinerja				Total	
	Rendah		Tinggi			
	N	%	n	%	n	%
Ende	4	36,4	7	63,6	11	100
Kupang	3	33,4	6	66,6	9	100
Waingapu	4	66,7	2	33,3	6	100
Jumlah	11	42,3	15	57,7	26	100

Sumber : Data primer, 2003

Tabel 4.19 memberi gambaran bahwa responden Keperawatan Ende dan Keperawatan Kupang memiliki tingkat kinerja yang hampir sama dimana lebih dari 60% dosennya memiliki kinerja tinggi. Sedangkan Keperawatan Waingapu sebagian besar kinerja dosennya masih rendah yaitu sebesar 66,7%.

Sedangkan pencapaian kinerja hasil (output) yang diukur berdasarkan Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) lulusan dan kelulusan Ujian Akhir Program (UAP) diperoleh nilai sebaran sebagai berikut :

Tabel 4.19  
Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) Lulusan  
pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang, 2002

Rentang Nilai Baku	Pencapaian (%)	Kategori
< 2,50	9,30	Kurang
2,51 – 2,75	48,8	Cukup memuaskan
2,76 – 3,00	32,6	Memuaskan
3,01 – 3,25	9,30	Sangat memuaskan

Sumber : Data Sekunder, 2003

Tabel 4.19 menunjukkan bahwa 48,8% Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) lulusan berada pada rentang nilai 2,51 – 2,75 dengan sebaran rata-rata pada rentang nilai 2,62 – 2,95 skala baku mutu. Sedangkan kelulusan ujian akhir program (UAP) dengan rentang nilai rata-rata antara 2,89 – 3,21 dengan kategori baik.

### C. Deskripsi Analisis Bivariat

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja dosen keperawatan dalam melaksanakan kegiatan pendidikan dan pengajaran, maka dilakukan analisis tabel silang dan analisis statistik antara variabel bebas dan terikat.

Analisis tabel silang dilakukan untuk mengetahui kecenderungan hubungan variabel bebas dengan terikat, sedangkan uji statistik dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan variabel bebas pendidikan, pelatihan, masa kerja, motivasi, kompensasi, gaya kepemimpinan dan supervisi dengan variabel terikat kinerja.

Berdasarkan hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji *Kolmogorof Smirnov* didapatkan hasil bahwa variabel pendidikan, pelatihan, motivasi, kompensasi, gaya kepemimpinan, supervisi dan kinerja adalah berdistribusi normal (nilai  $p > 0,05$ ) sehingga memenuhi persyaratan uji korelasi *product moment*. Sedangkan variabel masa kerja berdistribusi tidak normal (nilai  $p < 0,05$ ) sehingga uji statistik yang digunakan adalah korelasi *rank spearman*, dimana skala data diubah lebih dahulu menjadi skala ordinal.

## 1. Hubungan Pendidikan dengan Kinerja

Tabel 4.20  
Hubungan Pendidikan dengan Kinerja Dosen Keperawatan  
Dalam Melaksanakan Pendidikan dan Pengajaran  
Pada Politeknik Kesehatan Kupang, 2003

Pendidikan	Kinerja				Total	
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%
D-III	4	66,7	2	33,3	6	100
D-IV	2	20,0	8	80,8	10	100
S-1	5	62,5	3	37,5	8	100
S-2	-	-	2	100	2	100
Jumlah	11	42,3	15	57,7	26	100

Sumber : Data Primer, 2003

Dari tabel 4.20 diatas diperoleh gambaran bahwa responden dengan pendidikan D-III dan S-1 umumnya memiliki kinerja rendah. Sedangkan responden dengan tingkat pendidikan D-IV sebagian besar (80,8 %) memiliki kinerja tinggi. Responden dengan pendidikan S-2 semuanya memiliki kinerja tinggi.

Hasil uji korelasi didapatkan nilai koefisien korelasi  $r = 0,235$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara pendidikan dengan kinerja dengan tingkat hubungan yang lemah . Nilai  $p = 0,248 > 0,05$  menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut.

## 2. Hubungan Masa Kerja dengan Kinerja

Berdasarkan sebaran variabel masa kerja diketahui bahwa responden dengan masa kerja antara 1-5 tahun sebagian besar (59,1%) mempunyai kinerja tinggi. Responden dengan masa kerja antara 6-10 tahun umumnya memiliki kinerja rendah yaitu 66,7%. Sedangkan responden dengan masa kerja diatas 10 tahun memiliki kinerja tinggi, seperti yang ditunjukkan dalam tabel 4.21 dibawah ini :

Tabel 4.21  
Hubungan Masa Kerja dengan Kinerja Dosen Keperawatan  
Dalam Melaksanakan Pendidikan dan Pengajaran  
Pada Politeknik Kesehatan Kupang, 2003

Masa Kerja	Kinerja				Total	
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%
1 – 5 thn	9	40,9	13	59,1	22	100
6 – 10 thn	2	66,7	1	33,3	3	100
> 10 thn	-	-	1	100	1	100
Jumlah	11	42,3	15	57,7	26	100

Sumber : Data Primer, 2003

Hasil uji korelasi *spearman* didapatkan nilai koefisien korelasi  $r$  ( $\rho$ ) = 0,191. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara masa kerja dengan kinerja dengan tingkat hubungan yang sangat lemah . Namun demikian hubungan tersebut tidak signifikan karena nilai  $p = 0,351 > 0,05$ .

### 3. Hubungan Pelatihan dengan Kinerja

Tabel 4.22  
Hubungan Pelatihan dengan Kinerja Dosen Keperawatan  
Dalam Melaksanakan Pendidikan dan Pengajaran  
Pada Politeknik Kesehatan Kupang, 2003

Pelatihan	Kinerja				Total	
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%
Tidak pernah	3	75,0	1	25,0	4	100
1 – 2 kali	6	46,2	7	53,8	13	100
> 2 kali	2	22,2	7	77,8	9	100
Jumlah	11	42,3	15	57,7	26	100

Sumber : Data Primer, 2003

Tabel 4.22 menunjukkan sebagian besar dari responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan memiliki kinerja rendah yaitu 75 %, sedangkan responden yang pernah mengikuti pelatihan umumnya mempunyai kinerja yang tinggi.

Hasil uji korelasi didapatkan nilai koefisien korelasi  $r = 0,399$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara pelatihan dengan kinerja dengan tingkat hubungan yang lemah . Nilai  $p = 0,044 < 0,05$  menunjukkan hubungan kedua variabel tersebut signifikan.

#### 4. Hubungan Motivasi dengan Kinerja

Tabel 4.23  
Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Dosen Keperawatan  
Dalam Melaksanakan Pendidikan dan Pengajaran  
Pada Politeknik Kesehatan Kupang, 2003

Motivasi	Kinerja				Total	
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	4	66,7	2	33,3	6	100
Sedang	7	41,2	10	58,8	17	100
Tinggi	-	-	3	100	3	100
Jumlah	11	42,3	15	57,7	26	100

Sumber : Data primer, 2003

Tabel 4.23 menunjukkan bahwa responden dengan motivasi rendah umumnya memiliki kinerja rendah (66,7%), sedangkan responden dengan motivasi sedang sebagian besar memiliki kinerja yang tinggi (58,8%). Responden dengan motivasi tinggi seluruhnya (100%) memiliki kinerja tinggi.

Hasil uji korelasi didapatkan nilai koefisien korelasi  $r = 0,477$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang cukup kuat antara motivasi dengan kinerja. Nilai  $p = 0,014 < 0,05$  menunjukkan bahwa variabel motivasi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kinerja.



## 5. Hubungan Kompensasi dengan Kinerja

Tabel 4.24  
Hubungan Kompensasi dengan Kinerja Dosen Keperawatan  
Dalam Melaksanakan Pendidikan dan Pengajaran  
Pada Politeknik Kesehatan Kupang, 2003

Kompensasi	Kinerja				Total	
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	5	71,4	2	28,6	7	100
Sedang	5	35,7	9	64,3	14	100
Baik	1	20,0	4	80,0	5	100
Jumlah	11	42,3	15	57,7	26	100

Sumber : Data Primer, 2003

Tabel 4.24 menunjukkan bahwa responden yang menilai kompensasi diterima kurang sebagian besar mempunyai kinerja rendah yaitu 71,4%. Sedangkan responden yang menyatakan kompensasi yang diterima sedang sampai baik umumnya memiliki kinerja yang tinggi.

Hasil uji korelasi didapatkan nilai koefisien korelasi  $r = 0,400$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang cukup kuat antara kompensasi dengan kinerja, dimana nilai  $p = 0,043 < 0,05$  menunjukkan variabel kompensasi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kinerja.

## 6. Hubungan Gaya Kepemimpinan dengan Kinerja

Berdasarkan jumlah skor total untuk masing-masing gaya kepemimpinan menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan dominan yang dikembangkan oleh ketua program studi keperawatan menurut persepsi responden adalah gaya

kepemimpinan direktif yaitu sebesar 73,8 %, kemudian gaya kepemimpinan partisipatif 69,7 % dan gaya kepemimpinan suportif 69,4 %.

Hasil uji beda dengan uji *Chi-Square* diperoleh hasil bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi responden terhadap ketiga gaya kepemimpinan yang dikembangkan oleh ketua prodi keperawatan pada Politeknik Kesehatan Kupang, dimana nilai  $p > 0.05$ .

Hasil uji korelasi diperoleh nilai koefisien korelasi  $r = 0,210$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara gaya kepemimpinan dengan kinerja dengan tingkat hubungan yang lemah. Nilai  $p = 0,304 > 0,05$  menunjukkan variabel gaya kepemimpinan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kinerja

## 7. Hubungan Supervisi dengan Kinerja

Tabel 4.25  
Hubungan Supervisi dengan Kinerja Dosen Keperawatan  
Dalam Melaksanakan Pendidikan dan Pengajaran  
Pada Politeknik Kesehatan Kupang, 2003

Supervisi	Kinerja				Total	
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	4	80,0	1	20,0	5	100
Sedang	5	35,7	9	64,3	14	100
Baik	2	28,6	5	71,4	7	100
Jumlah	11	42,3	15	57,7	26	100

Sumber : Data Primer, 2003

Tabel 4.25 menunjukkan bahwa responden yang menyatakan supervisi yang dilakukan oleh atasan kurang umumnya memiliki kinerja rendah (80%),

sedangkan responden yang menyatakan supervisi oleh atasan sedang sampai baik sebagian besar memiliki kinerja yang tinggi.

Hasil uji korelasi didapatkan nilai koefisien korelasi  $r = 0,398$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara gaya supervisi dengan kinerja dengan tingkat hubungan lemah. Nilai  $p = 0,044 < 0,05$  dimana variabel supervisi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kinerja.

Hasil uji korelasi bivariat variabel pendidikan, pelatihan, masa kerja, motivasi, kompensasi, gaya kepemimpinan, supervisi dengan variabel kinerja selengkapny dapat dilihat pada tabel 4.26 berikut ini :

Tabel 4.26  
Hasil Uji Korelasi Antara Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat

Variabel	Nilai r	Tingkat Hubungan	p-value	Keterangan
Pendidikan	0,235	Lemah	0,248	Tidak Signifikan
Pelatihan	0,399	Lemah	0,044	Signifikan
Masa Kerja	0,191	Sangat lemah	0,351	Tidak Signifikan
Motivasi	0,477	Cukup kuat	0,014	Signifikan
Kompensasi	0,423	Cukup kuat	0,031	Signifikan
Kepemimpinan	0,210	Lemah	0,304	Tidak Signifikan
Supervisi	0,398	Lemah	0,044	Signifikan

Sumber : Data Primer, 2003

Dari tabel 4.26 diperoleh gambaran bahwa variabel bebas dominan yang berhubungan dengan kinerja yaitu variabel motivasi karena memiliki tingkat hubungan yang cukup kuat dengan kinerja dimana nilai  $r = 0,477$ .

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Kinerja**

Gambaran umum kinerja dosen keperawatan dalam melaksanakan kegiatan pendidikan dan pengajaran pada Politeknik Kesehatan Kupang diketahui bahwa 57,7% memiliki kinerja tinggi dan 42,3% dengan kinerja rendah.

Dari prosentase jawaban responden terhadap item variabel kinerja diketahui bahwa umumnya responden menyatakan "*selalu melakukan*" kegiatan pendidikan dan pengajaran seperti membuat silabus mata ajaran yang menjadi tanggungjawabnya (73,1%), memberi tugas perkuliahan sesuai satuan acara pembelajaran (50%), melakukan evaluasi mata ajaran yang menjadi tanggungjawabnya (53,8%), menyusun program praktek klinik keperawatan sesuai pedoman (53,8%) serta melakukan evaluasi praktek klinik keperawatan di rumah sakit (57,7%).

Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah melaksanakan tugas pokoknya sebagai dosen keperawatan dalam melaksanakan kegiatan pendidikan dan pengajaran yaitu melakukan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program pembelajaran, meskipun masih terdapat 42,6 % responden yang "*jarang*" membuat rencana bimbingan dan konseling kepada mahasiswa bimbingan, namun sebagian besarnya masih sering melakukan kegiatan bimbingan dan konseling ( 50 %) serta memberi umpan balik hasil bimbingan dan konseling kepada mahasiswa bimbingannya yaitu sebesar 42,3%.

Hasil penelitian ini tidak berbeda jauh seperti hasil penelitian Sutanto (1994) dimana 40 % dosen Keperawatan Karya Husada Semarang selalu melaksanakan komponen kegiatan pendidikan dan pengajaran antara lain perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi sistem pembelajaran. Sedangkan Achmadi (2001) melaporkan bahwa 55% dosen keperawatan Al-Islam Yogyakarta dikategorikan sudah baik dalam pelaksanaan sistem pembelajaran.

Hamalik (1991) menjelaskan bahwa tugas dan tanggungjawab seorang dosen dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dalam bidang pendidikan dan pengajaran antara lain mengelola program perkuliahan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program perkuliahan, mengelola laboratorium, membimbing praktek laboratorium dan memberi layanan remedial. Selain itu seorang dosen juga memiliki tugas melaksanakan bimbingan dan penyuluhan kepada mahasiswa yang menjadi tanggungjawabnya (Depkes, 1991).

Berdasarkan kinerja dosen menurut institusi keperawatan diketahui bahwa 66,7% dosen keperawatan Waingapu memiliki kinerja rendah bila dibandingkan dengan Keperawatan Ende dan Kupang dimana lebih dari 60% dosennya dengan kinerja tinggi. Hal ini disebabkan Keperawatan Waingapu memiliki jumlah dosen lebih sedikit sehingga rasio dosen : mahasiswa menjadi tidak seimbang dibandingkan Keperawatan Ende dan Kupang. Dengan demikian beban kerjanya menjadi lebih berat. Keller (1992) menyatakan bahwa kondisi kerja dan beban kerja dapat mempengaruhi perilaku dan hasil kerja pegawai seperti produktivitas kerja kelompok.

Bila dilihat dari pendidikan dosen, sebagian dosen Keperawatan Waingapu masih berpendidikan D-III keperawatan dan bila kondisi ini dikaitkan dengan SK Menkes R.I No.43/Menkes/SK/2001 belum memenuhi kualifikasi dosen pendidikan tinggi.

Gomes (1996) menjelaskan bahwa pendidikan yang dicapai seseorang diharapkan menjadi faktor determinan produktivitas antara lain *knowledge, skills abilities, attitudes* dan *behaviors* yang cukup dalam menjalankan aktivitas pekerjaannya.

Berdasarkan kinerja hasil (output) yang diukur dari pelaksanaan kegiatan pendidikan dan pengajaran oleh dosen diketahui bahwa sebagian besar mahasiswa memiliki Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) dan kelulusan Ujian Akhir Program (UAP) rata-rata kategori cukup baik. Hal ini menunjukkan bahwa hasil kinerja output terhadap pelaksanaan kegiatan pendidikan dan pengajaran sudah cukup baik. Dengan kata lain kinerja proses yang tinggi didukung oleh kinerja hasil yang cukup baik pula.

## **B. Hubungan Variabel Bebas dengan Kinerja**

### **1. Hubungan Pendidikan dengan Kinerja**

Gambaran tingkat pendidikan responden diketahui sebagian besar adalah pendidikan Diploma IV (38,5%) dan Sarjana (30%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar dosen keperawatan sudah memenuhi kualifikasi sebagai dosen yaitu memiliki pendidikan satu tingkat lebih tinggi.

Graen cit. Notoatmojo (1993) menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang menjadi dasar untuk melaksanakan tindakan.

Hasil analisis tabel silang diketahui bahwa sebagian besar responden yang memiliki tingkat pendidikan D-III dan S-1 memiliki kinerja rendah, responden dengan pendidikan D-IV dan S-2 umumnya memiliki kinerja tinggi. Tidak terdapat kecenderungan hubungan positif antara variabel pendidikan dengan kinerja dan secara statistik kedua variabel tersebut tidak memiliki hubungan yang bermakna.

Berdasarkan analisis kebijakan pengembangan tenaga kesehatan 2000-2010 dijelaskan bahwa salah satu strategi pengembangan tenaga kesehatan dalam menghadapi era globalisasi adalah dengan cara meningkatkan profesionalisme kerja dan komitmen tenaga kesehatan harus ditunjang dengan berbagai pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan yang memadai. Dalam hal ini pendidikan merupakan salah satu syarat penting untuk menunjang sikap dan profesionalisme dosen dalam melakukan kegiatan pendidikan dan pengajaran, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas lulusan, baik kualitas teknis medis maupun mutu asuhan keperawatan.

## 2. Hubungan Masa Kerja dengan Kinerja

Masa kerja responden sebagai dosen pada umumnya antara 1-5 tahun yaitu 84,7%. Hal ini dapat dijelaskan bahwa 2 (dua) institusi keperawatan yaitu Keperawatan Ende dan Waingapu merupakan institusi hasil konversi dari Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) tahun 1998, sehingga sebagian besar responden secara faktual mengajar sebagai dosen relatif masih baru. Masa kerja yang masih baru umumnya memiliki semangat yang tinggi dalam melaksanakan pekerjaan.

Hasil analisis tabel silang tidak terdapat kecenderungan hubungan positif antara masa kerja dengan kinerja. Sedangkan hasil uji korelasi diketahui bahwa masa kerja tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kinerja.

Hal ini sesuai dengan pendapat Robbin (1996) menyatakan bahwa masa kerja tidak selalu berhubungan dengan kinerja, semakin senior seseorang tidak berarti akan lebih baik kinerjanya dibandingkan dengan pekerja yang senioritasnya lebih rendah.

Muchlas (1999) menyatakan bahwa karyawan dengan pengalaman kerja yang lama belum menjamin bahwa karyawan tersebut lebih produktif dari karyawan yang belum lama bekerja.

Kedua pendapat tersebut sesuai dengan hasil temuan dalam penelitian ini bahwa responden dengan masa kerja relatif baru yaitu kurang dari 5 tahun tidak selalu memiliki kinerja lebih rendah dari responden dengan masa kerja yang lebih lama, dimana 59,1% dosen dengan masa kerja antara 1 - 5 tahun



ternyata memiliki kinerja lebih tinggi dibandingkan dengan responden dengan masa kerja antara 6 - 10 tahun.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Lutiarsi (2002) yang melaporkan bahwa masa kerja tidak berhubungan dengan kinerja petugas laboratorium puskesmas di Semarang, dan penelitian Pitoyo (2002) dimana masa kerja tidak berhubungan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan perawatan kesehatan masyarakat di Kabupaten Semarang. Hasil yang sama tidak berbeda dengan penelitian Ilyas (1999) yang menyatakan bahwa hubungan lama kerja dokter PTT dengan kinerja tidak bermakna.

Namun demikian, hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat Gibson (2000) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja adalah pengalaman atau masa kerja. Semakin tinggi pengalaman seseorang dalam suatu pekerjaan, maka diharapkan semakin tinggi pula kinerjanya. Karena menurut Maibach et.al (1995) bahwa masa kerja berkaitan erat dengan pengalaman-pengalaman yang diperoleh selama menjalankan tugas. Karyawan yang berpengalaman dipandang lebih mampu dalam melaksanakan tugas. Makin lama seseorang bekerja kecakapan mereka akan lebih baik karena sudah dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaan.

Dalam hal ini, sebagian besar responden dengan masa kerja antara 1 – 5 tahun sebagai dosen telah memiliki pengalaman kerja sebagai guru SPK sebelumnya relatif lebih lama, sehingga secara teknis mereka memiliki kemampuan dan pengalaman yang cukup memadai untuk melaksanakan tugasnya sebagai dosen.

Siagian (1998) menjelaskan tentang peranan pengalaman dalam meningkatkan kedewasaan teknis bekerja. Seseorang dengan pengalaman yang cukup akan selalu memetik pelajaran dari keseluruhan perjalanan karirnya sehingga semakin berkurang kesalahan teknis yang dibuatnya.

### **3. Hubungan Pelatihan dengan Kinerja**

Berdasarkan pelatihan yang pernah diikuti responden diketahui bahwa sebagian besar responden pernah mengikuti pelatihan baik pelatihan teknis keperawatan maupun pelatihan akta mengajar.

Hasil analisis tabel silang diketahui bahwa responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan sebagian besar mempunyai kinerja rendah. Terdapat kecenderungan hubungan positif antara variabel pelatihan dengan kinerja, dimana semakin banyak frekuensi pelatihan yang pernah diikuti semakin tinggi tingkat kinerjanya. Hasil uji korelasi diketahui terdapat hubungan yang bermakna antara variabel pelatihan dengan kinerja.

Menurut Handoko (1995) pelatihan dapat meningkatkan kemampuan individu, dimana kemampuan merupakan salah satu determinan produktivitas. Dengan latihan dapat memperbaiki penguasaan berbagai ketrampilan dan teknis pekerjaan tertentu.

Pelatihan terutama ditujukan untuk memperbaiki efektivitas pegawai dalam mencapai hasil kerja yang telah ditetapkan. Pelatihan diselenggarakan dengan maksud untuk memperbaiki penguasaan ketrampilan dan teknik-teknik pelaksanaan pekerjaan tertentu, terinci dan rutin (Handoko, 1993).

Kadar ketrampilan dapat diperoleh melalui pendidikan, latihan dan pengalaman tanpa mengabaikan prosedur yang ada dalam menjalankan dan menyelesaikan tugas suatu pekerjaan (Muchlas, 1997).

Notoatmojo (1999) menyatakan bahwa dalam pengembangan sumber daya manusia selain pendidikan, latihan kerja merupakan hal penting untuk meningkatkan kualitas pekerjaan karyawan, dimana titik berat pengembangan sumber daya manusia adalah pendidikan, pelatihan dan pengembangan. Pelatihan adalah serangkaian aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia, keahlian, pengetahuan, pengalaman maupun sikap perilaku yang berkaitan dengan suatu pekerjaan.

Jenis pelatihan yang pernah diikuti responden adalah pelatihan teknis keperawatan 72,1% dan pelatihan akta mengajar 65,4%. Jenis pelatihan seseorang yang berhubungan dengan bidang kerjanya akan dapat mempengaruhi ketrampilan dan sikap mental serta meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dirinya. Hal ini tentu akan berpengaruh positif terhadap kinerja dari pegawai bersangkutan, dimana dalam penelitian ini 53,8% responden yang pernah mengikuti pelatihan memiliki kinerja tinggi.

Menurut Manulang (1987) bahwa para pegawai harus dididik secara sistematis jika mereka akan melaksanakan pekerjaan dengan baik, sebab latihan yang sistematis adalah salah satu cara terbaik untuk meningkatkan penguasaan ketrampilan secara optimal.

Timpe (2000) menyatakan beberapa hal penting dalam meningkatkan kinerja pegawai didalam suatu organisasi antara lain harus dikembangkan

ketrampilan, pengalaman pekerjaan, agar berubah menjadi pengalaman positif. Adapun beberapa cara perubahan tersebut antara lain dengan jalan penguasaan pendidikan dan komunikasi, komitmen kepada perubahan dan pelatihan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Istanto (2001) bahwa pelatihan berpengaruh terhadap peningkatan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan standar asuhan keperawatan di RSUD Ambarawa.

#### **4. Hubungan Motivasi dengan Kinerja**

Bila dilihat dari motivasi responden dalam melaksanakan kegiatan pendidikan dan pengajaran diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi yang cukup baik dalam melaksanakan pekerjaannya. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki semangat dan kesiapan awal untuk melaksanakan serangkaian aktivitas dalam bekerja guna mencapai sasaran yang ditetapkan organisasi.

Menurut Ilyas (1999) motivasi kerja penting dimana diharapkan dengan motivasi setiap pegawai mau bekerja keras dan antusias untuk mencapai produktivitas kerja yang tinggi. Sedangkan Muchlas (1997) menyatakan bahwa motivasi kerja merupakan faktor internal individu yang dapat menimbulkan semangat untuk bekerja keras yang pada akhirnya akan meningkatkan produktivitas kerja.

Dosen yang memiliki motivasi rendah dalam penelitian ini relatif lebih banyak dibandingkan dengan dosen yang memiliki motivasi tinggi dalam melaksanakan kegiatan pendidikan dan pengajaran yaitu sebesar 23,1%.

Selain karena faktor individu, rendahnya motivasi responden kemungkinan disebabkan oleh faktor-faktor yang bersifat ekstrinsik seperti supervisi, kompensasi dan faktor-faktor lingkungan organisasi yang tidak diukur, karena menurut Gomes (1996) bahwa motivasi seseorang untuk bekerja merupakan hal yang kompleks yang banyak dipengaruhi oleh faktor-faktor individual dan organisasional. Artinya faktor motivasi tidak hanya ditentukan oleh persepsi individu terhadap pekerjaannya, tetapi sejauhmana usahanya akan diikuti oleh sebuah hasil atau penghargaan yang diharapkan. Hasil-hasil yang dipersepsikan positif seperti insentif atau kompensasi, keamanan, penghargaan, kepercayaan, akan meningkatkan usaha mereka untuk mencapainya. Sedangkan hasil-hasil yang dipersepsikan negatif seperti kecemasan, supervisi yang kasar, kebosanan dan ancaman, akan mengurangi usaha mereka untuk mendapatkannya.

Motivasi merupakan proses psikologis seseorang yang mencerminkan interaksi antara sikap, kebutuhan, persepsi dan keputusan yang terjadi pada diri seseorang yang timbul akibat adanya faktor dari dalam seseorang yang disebut faktor intrinsik dan faktor-faktor luarnya yang disebut ekstrinsik.

Hal yang sama sesuai pendapat Herzberg seperti dikutip Siagian (1995) bahwa tinggi rendahnya motivasi seseorang bersumber pada dua faktor utama yaitu : faktor intrinsik (*motivators*) yaitu faktor pendorong yang

berasal dari dalam diri seseorang seperti prestasi, pekerjaan menantang dan peningkatan. Sedangkan faktor ekstrinsik adalah faktor yang berasal dari luar seperti supervisi, insentif, lingkungan kerja, beban kerja, peraturan dan kebijakan organisasi.

Gibson (2000) menyatakan bahwa variabel organisasi berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu, sedangkan variabel kompensasi akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu (Kopelman, 1986).

Hasil penelitian ini memperkuat pendapat diatas dimana 38,6% responden yang menilai kompensasi rendah dan 80 % dengan supervisi kurang ternyata memiliki motivasi rendah dan 33,3% responden yang memiliki motivasi rendah ternyata memiliki kinerja yang rendah. Kurangnya motivasi merupakan salah satu faktor penyebab rendahnya penampilan kerja individu (Letham, 1991).

Sedangkan Vroom cit. Siagian (1996) menjelaskan bahwa motivasi menyangkut harapan dan nilai seseorang, bahwa seseorang berperilaku atau bertindak tidak saja berdasarkan pada apa yang realistik dan rasional, tetapi juga kepada harapan mengenai prestasi kerja. Harapan terhadap prestasi kerja dan penghargaan yang tidak memuaskan merupakan faktor pendorong menurunnya prestasi dan semangat kerja. Dalam hal ini 42,6% dosen menganggap bahwa prestasi kerja mereka belum sesuai dengan yang diharapkan, dan 30,8% dosen lainnya merasa kurang sesuai meniti karir

sebagai dosen keperawatan. sedangkan 26,9% responden lainnya kurang merasa tertantang apabila dibebani tanggungjawab, sehingga mereka tidak termotivasi untuk melaksanakan pekerjaannya sebagai dosen dengan baik.

Hasil analisis tabel silang terdapat kecenderungan hubungan positif antara motivasi dengan kinerja. Dari hasil uji korelasi diketahui terdapat hubungan yang bermakna antara variabel motivasi dengan kinerja.

Menurut Stewart (1993) & Handoko (1995) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang dalam melaksanakan pekerjaan secara baik adalah motivasi. Sedangkan Gibson (2000) menyatakan bahwa motivasi merupakan salah satu faktor psikologis yang mempengaruhi kinerja.

Pendapat tersebut juga memperkuat temuan dalam penelitian ini bahwa semakin tinggi motivasi responden dalam melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggungjawabnya semakin baik tingkat kinerja yang dicapai.

Yulk (1992) menjelaskan bahwa manusia sebagai makhluk mempunyai tujuan, cita-cita, harapan-harapan dan keinginan. Motivasi seseorang yang dibawa kedalam organisasi menjadi jelas apabila dikaitkan dengan harapan dan keinginan-keinginannya. Dalam hal ini sebagian besar dosen keperawatan berharap dapat menjadi dosen profesional (57,7%), mengembangkan karir sebagai dosen profesional (73,1%), keinginan melaksanakan tugas sebagai dosen dengan baik (73,1%) dan keinginan untuk lebih banyak bekerja untuk mendapatkan pengalaman (65,4%).

Sedangkan imbalan atau penghargaan merupakan salah satu alasan yang mendorong mereka untuk melaksanakan pekerjaannya dengan baik.

Dalam hal ini 57,7% responden menilai bahwa imbalan yang diberikan organisasi menyebabkan mereka termotivasi melaksanakan tugas-tugas sebagai dosen dengan baik dan 92,3% menyatakan bahwa adanya penghargaan menyebabkan mereka merasa puas dalam melaksanakan tugasnya sebagai dosen. Menurut Vroom dalam Siagian (1996) bahwa imbalan mengenai pemuasan tujuan akan menentukan usaha seseorang untuk mencapainya.

Setiap orang cenderung untuk mengembangkan pola atau ciri motivasi tertentu sebagai hasil dari lingkungan budaya organisasi. Ciri tersebut merupakan sikap yang mempengaruhi persepsi karyawan terhadap pekerjaannya, yang akhirnya akan menentukan motivasinya.

Hasil penelitian pada tabel 4.8. diketahui bahwa sebesar 30,8% responden dengan jawaban "*sangat setuju*" siap bersaing untuk menjadi dosen profesional. Hal ini menunjukkan bahwa sepertiga dari dosen keperawatan memiliki motivasi yang sangat kuat untuk memenuhi kompetensi sebagai dosen profesional. Motivasi untuk menjadi dosen profesional merupakan dorongan untuk mencapai keunggulan kerja, meningkatkan ketrampilan pemecahan masalah, dan berusaha keras untuk inovatif, merupakan ciri dari motivasi kompetensi (Davis & Newstrom, 1995).

Kajian tentang hubungan antara motivasi dengan kinerja telah dilaporkan oleh banyak peneliti, dimana faktor motivasi dianggap penting dan memberikan hasil yang cukup signifikan terhadap pencapaian kinerja dan produktivitas organisasi. Seperti halnya hasil penelitian ini bahwa motivasi



merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi kinerja dosen keperawatan dalam melaksanakan kegiatan pendidikan dan pengajaran.

Flippo (1989) bahwa motivasi adalah sesuatu yang dirasakan sangat penting, tetapi motivasi juga dirasakan sebagai sesuatu yang sulit. Hal ini disebabkan beberapa alasan : motivasi sebagai sesuatu yang penting karena peran pemimpin itu sendiri ada kaitan dengan bawahan, seorang pemimpin dituntut untuk memiliki kemampuan untuk memberi motivasi kepada bawahan. Motivasi sebagai sesuatu yang sulit sebab motivasi sendiri tidak dapat di diamati dan diukur secara pasti, sedangkan setiap orang tidak sama dan berbeda satu sama lain. Dan untuk mengukur dan mengamati motivasi berarti harus mengkaji lebih dalam tentang karakteristik masing-masing bawahan. Oleh karena itu seorang pemimpin dituntut perlu memahami hakekat motivasi, teknik memotivasi, faktor-faktor yang berpengaruh terhadap motivasi dan yang lebih penting adalah mengetahui kelompok bawahan yang perlu dimotivasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Buamonabot (1998) bahwa motivasi berpengaruh terhadap kinerja dosen Akademi Kesehatan Terpadu Ambon, dan penelitian Amir (1999) yang meneliti tentang hubungan komitmen, motivasi dengan kinerja dosen Keperawatan Jambi dimana motivasi mempunyai hubungan yang kuat dengan kinerja dosen.

## 5. Hubungan Kompensasi dengan Kinerja

Secara umum responden menilai bahwa kompensasi yang diterima sedang yaitu 53,8%. Jawaban responden yang “*setuju*” kompensasi yang diterima baik dengan skor tinggi antara lain honor mengajar sesuai dengan tugas mengajar dari mata ajaran yang menjadi tanggungjawabnya (69,2%), insentif yang diberikan sesuai dengan beban kerja (73,1%), pimpinan memberikan penilaian objektif terhadap prestasi kerja (65,4%) pimpinan mengupayakan kenaikan pangkat sesuai waktunya (76,9%) dan adanya peningkatan karir sebagai dosen sesuai dengan prestasi dan masa kerja (65,4%).

Hal ini menunjukkan bahwa selain kompensasi berupa uang, pegawai dalam hal ini dosen juga membutuhkan bentuk penghargaan (*reward*) lain seperti adanya peningkatan karir, kenaikan pangkat sesuai waktunya, dll. Persepsi seseorang terhadap imbalan yang diterimanya akan memberikan perilaku yang berlainan tergantung sejauhmana imbalan atau kompensasi tersebut memenuhi kebutuhan relatif dan tujuan-tujuan individu.

Sedangkan prosentase tertinggi (42,3%) responden dengan jawaban “*sangat setuju*” terhadap kompensasi yang diterima adalah adanya penghargaan yang dapat menunjang peningkatan karir, sehingga dosen termotivasi dan merasa puas dalam melaksanakan tugasnya sebagai dosen.

Vroom dalam Siagian (1996) menyatakan bahwa kompensasi atau imbalan yang diberikan organisasi sejajar dengan apa yang diinginkan oleh para pekerja yang bertitik tolak dari kepentingan karyawan, maka orang

tersebut akan berusaha memaksimal kepuasannya. Semakin tinggi kepuasan seseorang terhadap imbalan yang diterima akan mendorong bagi peningkatan prestasi dan semangat kerja, dan sebaliknya faktor penyebab ketidakpuasan mempunyai pengaruh negatif terhadap prestasi kerja seseorang.

Hal yang sama seperti dikemukakan oleh Umar (1998) bahwa kompensasi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja para pegawai.

Hasil analisis tabel silang diketahui bahwa responden yang menyatakan kompensasi diterima kurang umumnya mempunyai kinerja rendah (71,4%). Sedangkan responden yang menyatakan kompensasi yang diterima sedang dan baik umumnya memiliki kinerja tinggi. Dari hasil tersebut juga diperoleh gambaran adanya pola hubungan antara variabel kompensasi dengan kinerja, dimana semakin baik kompensasi yang diterima maka semakin tinggi tingkat kinerja yang dicapai. Hasil uji korelasi diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kompensasi dengan kinerja.

Kompensasi sangat penting bagi karyawan karena besarnya kompensasi merupakan ukuran atau nilai pekerjaan karyawan itu sendiri. Handoko (1998) menyatakan bahwa faktor kompensasi atau imbalan merupakan faktor penting untuk meningkatkan kinerja pegawai dimana kompensasi menunjukkan hubungan yang jelas dengan prestasi kerja. Sedangkan Sculler (1999) menyatakan bahwa salah satu tujuan pemberian kompensasi adalah meningkatkan produktivitas kerja para pegawai.

## 6. Hubungan Gaya Kepemimpinan dengan Kinerja

Berdasarkan gaya kepemimpinan yang dikembangkan oleh ketua program studi keperawatan diketahui bahwa persepsi responden cenderung menilai kepemimpinan atasan adalah direktif (73,8%), partisipatif (69,7%) dan suportif (69,4%). Hal ini menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap gaya kepemimpinan dominan adalah kepemimpinan direktif yaitu gaya kepemimpinan yang cenderung menjelaskan, mengarahkan dan memberi instruksi terhadap tugas-tugas bawahan.

Hasil uji beda terhadap ketiga gaya kepemimpinan diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi responden terhadap pemilihan gaya kepemimpinan tersebut. Hal ini berarti bahwa ketiga gaya kepemimpinan tersebut cenderung digunakan secara bergantian tergantung pada situasi yang dihadapi.

Menurut House cit. Robin (1996) menyatakan bahwa Teori Jalur Tujuan menyiratkan pemimpin yang sama dapat menampakkan setiap atau semua gaya atau tipe kepemimpinan tergantung pada situasi. Pendapat ini dibangun atas dasar teori motivasi dan kepemimpinan. Menurutnya, selain ekspektansi, faktor yang harus dipertimbangkan untuk mengefektifkan pemimpin adalah faktor situasional dari perilaku pemimpin.

Tannenbaum & Schmidt cit. Handoko (1993) menjelaskan bahwa pemilihan gaya kepemimpinan oleh manajer dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor kekuatan (gaya), yaitu (1) Kekuatan (gaya) pada pemimpin yang meliputi :

sistem nilai, kepercayaan terhadap bawahan, sifat pemimpin, perasaan aman dan tidak aman, (2) Kekuatan (gaya) bawahan yang meliputi : kebutuhan yang dirasakan, kebutuhan akan peningkatan tanggungjawab, harapan mereka mengenai keterlibatan dalam pembuatan keputusan, (3) Kekuatan dari situasi yang meliputi : tipe organisasi, efektivitas kelompok, peraturan, sifat masalah.

Lebih lanjut disebutkan bahwa dimensi kepemimpinan situasional menggunakan dua dimensi kepemimpinan yang sama yaitu kepemimpinan berorientasi tugas (*task-oriented*) dan orientasi hubungan (*employee-oriented*), yang oleh Hersey & Blanchard digabungkan menjadi empat perilaku kepemimpinan yang spesifik yaitu : gaya ‘mengatakan’ (*telling*), ‘menjual’ (*selling*), ‘berperanserta’ (*participating*) dan ‘mendelegasikan’ (*delegating*).

Hasil temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa 73,8% responden mempersepsikan perilaku spesifik pemimpin mereka relatif dominan adalah gaya “mengatakan” atau *telling* artinya pemimpin mendefinisikan peran dan memberitahukan kepada bawahan apa yang harus dikerjakan, bagaimana dan bilamana tugas tersebut dilakukan.

Bila dikaitkan hubungan kepemimpinan dengan struktur tugas dan kesiapan (gaya) bawahan, maka pemimpin dengan gaya “mengatakan” (*telling*) memiliki orientasi tugas tinggi dan hubungan rendah. Hal ini mengisyaratkan bahwa bawahan dianggap tidak mampu maupun tidak bersedia mengambil tanggungjawab untuk melakukan suatu pekerjaan (Monica, 1998).

Berdasarkan hasil uji korelasi diketahui bahwa variabel gaya kepemimpinan baik kepemimpinan direktif, partisipatif dan suportif tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kinerja.

Hal ini berkaitan dengan beberapa perilaku kepemimpinan aktual yang menurut persepsi responden perlu mendapat perhatian pimpinan dengan skor jawaban "*tidak setuju*" cukup tinggi antara lain perlunya menetapkan hubungan yang jelas tentang garis komando (30,8%), perlunya menjelaskan bagaimana mengerjakan suatu pekerjaan (34,6%). Kurang menekankan pada hubungan interpersonal antar pegawai (46,2%), kurang melibatkan partisipasi kelompok sebagai bagian dari komunikasi antar pegawai (46,2%) dan kurang memperhatikan kerja kelompok daripada kompetisi individu (34,6%).

Robin (1996) menjelaskan bahwa merupakan tugas seorang pemimpin untuk membantu bawahannya dalam mencapai tujuan mereka dan memberi pengarahan atau dukungan guna mencapai tujuan mereka sesuai dengan sasaran keseluruhan dari kelompok atau organisasi. Perilaku seorang pemimpin dapat diterima baik oleh para bawahan sejauh mereka memandang sebagai sumber kepuasan yang segera atau sebagai suatu sarana bagi kepuasan masa depan.

Stoner dalam Handoko (1995) menjelaskan pentingnya kepemimpinan sebagai suatu proses pengarahan dan mempengaruhi aktivitas yang berkaitan dengan tugas dari anggota kelompok, yang pada akhirnya memberi kontribusi positif terhadap pencapaian tujuan organisasi.

Oleh karena itu, para manajer harus mampu membangun gaya kepemimpinan yang kondusif, yang mampu mempengaruhi bawahan untuk mencapai tujuan organisasi. Adapun kriteria manajer yang baik antara lain penuh pertimbangan objektif, energik dan imajinatif, cerdas dan cakap, kooperatif dan terbuka, berorientasi pada sasaran dan mampu membangun hubungan interpersonal.

Beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa kepemimpinan memberikan pengaruh yang cukup signifikan terhadap pencapaian hasil kerja karyawan, seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Syah (1996) tentang gaya kepemimpinan kepala puskesmas di Kabupaten Pati yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan kinerja bidan didesa dalam melaksanakan kegiatan ANC, dan penelitian Pujiyanto (1998) bahwa gaya kepemimpinan direktur akademi kesehatan di Jawa Tengah mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja mereka.

Namun beberapa kajian lain, seperti halnya hasil penelitian ini tidak menunjukkan hubungan yang bermakna antara gaya kepemimpinan dengan kinerja, seperti penelitian Darsiwan (2002) yang tidak menemukan hubungan antara kinerja bidan dengan kepemimpinan kepala puskesmas.

Berdasarkan hasil telaah secara kolektif menunjukkan bahwa dalam banyak situasi, perilaku atau gaya kepemimpinan yang ditampilkan oleh para pemimpin tidak selalu menghasilkan kinerja yang baik bagi organisasi. Variabel karakteristik bawahan seperti pengalaman, pelatihan, motivasi, dan variabel pekerjaan yang sifatnya inheren dan rutin dilaksanakan serta variabel

organisasi tertentu dapat mengurangi tuntutan akan variabel kepemimpinan bahkan dapat bertindak sebagai pengganti (*substitusi*) atau menetralkan efek pemimpin untuk mempengaruhi bawahan (Robbins, 1996)

Namun demikian seorang pemimpin tetap diperlukan karena merupakan faktor penentu dalam sukses atau gagalnya organisasi baik organisasi bisnis, kesehatan maupun organisasi pendidikan.

## **7. Hubungan Supervisi dengan Kinerja**

Berdasarkan pelaksanaan supervisi yang dilakukan oleh atasan terhadap kegiatan pendidikan dan pengajaran oleh dosen, sebagian besar responden menyatakan supervisi oleh atasan sudah baik (57,7%). Supervisi oleh atasan merupakan salah satu faktor penentu dalam sistem manajemen pendidikan. Tujuannya adalah untuk memberikan bantuan pada bawahan secara langsung sehingga bawahan memiliki bekal yang cukup untuk melaksanakan pekerjaan

Yulk (1998) menyatakan bahwa persepsi individu terhadap pengawasan atau supervisi oleh atasan berkaitan dengan situasi pekerjaan, kecakapan dan kematangan individu bekerja serta peran atasan. Dalam situasi dimana peran individu kurang jelas maka lebih disukai seorang atasan yang memperjelas perannya, sedangkan bagi individu yang perannya jelas dan cakap dalam melaksanakan pekerjaannya, maka atasan yang tidak ketat dalam supervisi lebih disukai.



Berkaitan dengan hal tersebut, Blanchard cit. Robin (1996) menyarankan agar seorang atasan dalam memperlakukan bawahan harus sesuai dengan tingkat kematangan mereka dalam menerima jenis dan sifat pekerjaan, dalam hal ini dapat mempermudah atasan untuk melakukan pengawasan terhadap pekerjaan mereka.

Hasil analisis tabel silang menunjukkan bahwa responden yang menyatakan supervisi yang dilakukan oleh atasan kurang sebagian besar memiliki kinerja rendah. Hasil tersebut juga memberi gambaran adanya pola hubungan positif antara variabel supervisi dengan kinerja, dimana semakin baik penilaian responden terhadap pelaksanaan supervisi oleh atasan semakin tinggi tingkat kinerja yang dicapai. Hasil uji korelasi diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kinerja.

Kegiatan supervisi merupakan kegiatan pembinaan, bimbingan dan pengawasan oleh atasan terhadap pelaksanaan ditingkat administrasi yang lebih rendah dalam rangka meningkatkan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Menurut penilaian bawahan bahwa pelaksanaan supervisi oleh atasan sudah cukup baik antara lain memberi bimbingan dengan jelas (73%) dan sifatnya *problem solving* (76,9%), komunikasi efektif dan terbuka (69,2%), adanya umpan balik (76,9%) dan dilaksanakan sesuai kebutuhan pekerjaan (73,1%).

Moekijat (1995) menjelaskan bahwa kebutuhan akan informasi yang objektif dan komunikasi yang efektif sangat penting bagi pegawai dalam

melaksanakan pekerjaannya. Supervisi yang dilaksanakan berkaitan dengan keadaan yang diperlukan, diberikan dengan lengkap dan jelas, sesuai dengan kebutuhan pekerjaan dan kepentingan pegawai akan sangat menyenangkan dan memotivasi yang pada akhirnya meningkatkan penampilan kerja individu.

Setyowati (1999) menyatakan untuk menjamin para pegawai melakukan pekerjaan yang menjadi tanggungjawabnya maka para manajer senantiasa harus berupaya mengarahkan, membimbing, membangun kerjasama dan memotivasi mereka untuk bersikap lebih baik sehingga upaya-upaya mereka secara individu dapat meningkatkan penampilan kelompok dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Sebab dengan melakukan kegiatan supervisi secara sistematis maka akan memotivasi pegawai untuk meningkatkan prestasi kerja mereka dan pelaksanaan pekerjaan akan menjadi lebih baik.

Pengaruh supervisi terhadap kinerja sudah banyak dilaporkan oleh para peneliti. Penelitian Nasution (1999) yang mengungkapkan adanya hubungan supervisi dengan kinerja dosen akademi kesehatan, Istanto (2001) menyatakan bahwa supervisi oleh atasan mempengaruhi tingkat kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan Loevinson et.al (1989) bahwa terdapat korelasi antara frekuensi supervisi dengan peningkatan kinerja bawahan.

Namun demikian temuan dalam penelitian ini berbeda seperti yang dilaporkan Pitoyo (2000) yang menunjukkan bahwa supervisi tidak berhubungan dengan kinerja perawat puskesmas.

### C. Kelemahan Penelitian

1. Penelitian ini menggunakan desain *crosseksional* dimana pengukuran hanya dilakukan satu kali pada saat yang relatif bersamaan dengan jumlah sampel relatif kecil yaitu 26 responden, sehingga kurang akurat untuk memprediksi kecenderungan kinerja.
2. Penelitian ini belum mengungkap dimensi kualitatif dari kinerja, karena lebih bersifat kuantitatif.
3. Aspek-aspek yang diteliti yang berhubungan dengan kinerja baru pada aspek karakteristik individu dan variabel organisasi. Sementara aspek lain yang masih diduga berpengaruh terhadap kinerja belum dimasukkan sebagai variabel penelitian seperti persepsi, kepuasan, iklim kerja, beban kerja, dll.
4. Kelemahan dalam mengkuantifikasi jawaban yang bersifat kualitatif menjadi kelompok skor tertentu yang bersifat kuantitatif, sehingga besaran nilai tersebut cenderung memberikan hasil yang relatif subjektif sebagai patokan dalam menentukan kategori variabel.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disusun beberapa kesimpulan sebagai berikut :

#### **1. Kesimpulan**

- 1.1. 57,7% dosen keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang memiliki kinerja tinggi dalam melaksanakan pendidikan dan pengajaran, dan 42,3% dengan kinerja rendah.
- 1.2. 23,1% dosen keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang masih berpendidikan D-III keperawatan.
- 1.3. Masa kerja dosen keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang umumnya antara 1 – 5 tahun yaitu 84,7%.
- 1.4. Berdasarkan jenis pelatihan, 26,9 % dosen keperawatan belum pernah mengikuti pelatihan teknis keperawatan dan 34,6 % belum mengikuti pelatihan akta mengajar atau pekerti.
- 1.5. 65,4% dosen keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang memiliki motivasi cukup baik dalam melaksanakan pendidikan dan pengajaran.
- 1.6. Penilaian dosen keperawatan terhadap kompensasi yang diterima cukup baik yaitu 53,8% dan 29,9% menilai kompensasi yang diterima masih kurang.

- 1.7. Gaya kepemimpinan dominan yang dikembangkan oleh ketua program studi keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang dosen adalah gaya kepemimpinan direktif.
- 1.8. 53,8% dosen menilai supervisi oleh atasan terhadap pelaksanaan kegiatan pendidikan dan pengajaran cukup baik.
- 1.9. Pendidikan, masa kerja dan gaya kepemimpinan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kinerja dosen keperawatan dalam melaksanakan kegiatan pendidikan dan pengajaran pada Politeknik Kesehatan Kupang.
- 1.10. Pelatihan, motivasi, kompensasi dan supervisi memiliki hubungan yang bermakna dengan kinerja dosen keperawatan dalam melaksanakan kegiatan pendidikan dan pengajaran pada Politeknik Kesehatan Kupang.

## **2. Saran**

### **2.1. Bagi Direktur Politeknik Kesehatan Kupang**

- 2.1.1. Agar dibuatkan perencanaan pendidikan lanjut bagi dosen keperawatan yang masih memiliki pendidikan Diploma-III ke jenjang S-1 keperawatan.
- 2.1.2. Agar segera direncanakan pelatihan akta mengajar atau pekerti bagi dosen keperawatan mengingat 34,6 % dosen keperawatan belum memiliki akta mengajar.

## **2.2. Bagi Ketua Prodi Keperawatan Politekkes Kupang**

2.2.1. Untuk meningkatkan kinerja dosen yang masih rendah agar dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap pencapaian target kurikulum baik teori maupun praktek pada tiap akhir semester.

2.2.2. Perlu lebih menekankan lagi pada hubungan interpersonal para pegawai serta lebih memperhatikan penggunaan partisipasi kelompok dalam melancarkan komunikasi antar pegawai.

## **2.3. Bagi Dosen Keperawatan Politekkes Kupang**

Hasil evaluasi kinerja dosen keperawatan ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi diri, agar dapat lebih menumbuhkan dan meningkatkan profesionalisme sebagai dosen khususnya dalam melaksanakan kegiatan pendidikan dan pengajaran.

## **2.4. Bagi Peneliti Lain**

Perlu lebih diungkap dimensi kualitatif dari kinerja dosen keperawatan dengan menggunakan teknik pengukuran yang lebih komprehensif seperti pengukuran *360 degree assesment* bila ingin melakukan penelitian serupa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, 2001, *Hubungan Antara Kualifikasi Dosen dengan Sistem Pembelajaran di Akademi Keperawatan Al-Islam Yogyakarta*, Skripsi, FKM-Undip, Semarang.
- Amir, 1999, *Hubungan antara Komitmen, Motivasi dengan Kinerja Dosen Keperawatan Jambi*, Tesis, UGM, Yogyakarta.
- Anhar, 2001, *Manajemen Pendidikan Tinggi Menuju Universitas Penelitian*, Jurnal Ekonomi, Desember, No4/Thn X, Jakarta.
- Arikunto, S, 1993, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi III, Rhineka Cipta, Yogyakarta.
- Azwar, A, 2001, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta
- Bernardin, R, 1998, *Human Resource Manajement, An Experiential Aproach*, Second-Ed, Mc.Graw-Hill.
- Buamonabot, 1998, *Pengaruh Penilaian Kinerja Dosen Terhadap Motivasi Dosen pada Program Pendidikan Kesehatan Terpadu Ambon*, Thesis, UGM, Yogyakarta.
- Darsiwan, 2002, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Didesa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Magelang*, Tesis, MIKM-Undip, Semarang.
- Depkes R.I, 1991, *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Angka Kredit Jabatan Dosen di Lingkungan Departemen Kesehatan*, Depkes, Jakarta.
- Depkes R.I, 2000, *Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan tahun 2000-2010*, Jakarta.
- Ediati, 1997, *Pelaksanaan Tugas Perawat Gigi dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Terhadap Pelaksanaan Pedoman Kerja*, Tesis, UGM, Yogyakarta.
- Flippo, Edwin, 1989, *Manajemen Personalia*, Edisi VI, Jilid 2, Erlangga, Jakarta
- Gani, Ascobat, 1993, *Aspek Ekonomi Pelayanan Kesehatan*, Makalah Konggres Persi IV, November, Jakarta.

- Yulk, G & Kenneth W.Wexley, 1992, *Perilaku Orgnisasi dan Psikologi Personalial*, Terjemahan, Rhineka Cipta, Jakarta
- Gibson , 2000, *Organisasi : Perilaku, Struktur, Proses*, Jilid I, Erlangga, Jakarta
- Gomes, F. C, 1995, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Andi Offset, Yogyakarta.
- , 2000, *Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi Revisi*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Hamalik, 1991, *Manajemen Belajar di Perguruan Tinggi*, Sinar Baru, Bandung.
- , 1995, *Kurikulum dan Pembelajaran*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Handoko, 1993, *Manajemen*, Edisi II, BPFE, Yogyakarta
- , 1995, *Manajemen Personalial dan Sumber Daya Manusia*, Ed. II, BPFE, Yogyakarta.
- Hariyanto, E, 2001, *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Koordinator Imunisasi Puskesmas di Kota Semarang*, Skripsi, FKM-Undip, Semarang.
- Hasan, H, 1997, *Profil Dosen ; Kenyataan dan Harapan*, Majalah Bina Diknakes, Edisi No. 24, Juni, Jakarta.
- Hoy, Charles, dkk, 2000 , *Improving Quality in Education*, London, Falmer Press.
- Husin, M, 1997, *Peran PPNI dalam Meningkatkan Kualitas Keperawatan di Indonesia*, Seminar sehari, Trend Keperawatan Menjelang Milineum III, Nopember, Jakarta.
- Ilyas, Y, 1999, *Kinerja ; Teori, Penilaian dan Penelitian*, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, FKM-UI, Jakarta.
- Istanto, 2001, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan oleh Perawat Pelaksana di RSUD Ambarawa*, Tesis, MIKM-Undip, Semarang.
- Kopelman, Richard E, 1986 , *Managing Productivity In Organization ; A Practical People Oriented Perspective*, New York, Mc Graw-Hill Inc.
- Kushadiwidjaya, 1996, *Modul Kuliah, Sumber Daya Manusia*, UGM, Yogyakarta.



- L.M. Berry & J.P. Houston, 1993, *Psychology at Work*, Wm. Crown Communication Inc, Oxford, England.
- Loevinson, BP., Guerro, ET., Gregorio SP, 1995, *Improving Primary Health Care Through Systematic Supervision, A Controlled Field Trial, Health Policy & Planning, The Journal of Health Administration Education*, Vol. 10:2
- Lutiarsi, R, 2002, *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Laboratorium Puskesmas di Kabupaten Semarang*, Tesis, MIKM-Undip, Semarang
- Maibach & Holtgrave, D.R, 1995, *Advances and in Public Health Communication*, Annv.Rev, Public Health
- Manulang, 1985, *Manajemen Personalia*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- , 1999, *Profesionalisasi Tenaga Pengajar di Perguruan Tinggi Kesehatan*, Majalah Bina Diknakes, Edisi April, Jakarta.
- Monica, E, 1998, *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, Terjemahan, EGC, Jakarta
- Muchlas, 1997, *Perilaku Organisasi*, Jilid I, Karipta, Yogyakarta.
- Moekijat, 1995, *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*, CV. Mandar Maju, Bandung
- Murti, B, 1996, *Penerapan Metode Statistik Non Parametrik dalam Ilmu-Ilmu Kesehatan*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Nasution, P, 1999, *Analisis Kinerja Dosen pada Akademi Kesehatan Depkes Jawa Tengah*, Tesis, UGM, Yogyakarta
- Nawawi, H, 2000, *Manajemen Strategik Organisasi Non Profit di Bidang Pemerintahan*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Newstrom & Davis, 1995, *Perilaku dalam Organisasi*, Edisi VII, Erlangga, Jakarta
- Notoadmodjo, S, 2002, *Metode Penelitian Kesehatan*, Rhineka Cipta, Jakarta.
- , S, 1998, *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Rhineka Cipta, Jakarta.

- Pitoyo, 2000, *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Perawatan Kesmas di Puskesmas di Kabupaten Semarang*, Tesis, UGM, Yogyakarta.
- Pujianto, 1999, *Hubungan antara Gaya Kepemimpinan dan Kinerja Para Pimpinan Akademi Kesehatan di Jawa Tengah*, Tesis, UGM, Yogyakarta.
- Purwanto, N, 1998, *Administrasi dan Supervisi Pendidikan*, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Robbins, S, 1996, *Perilaku Organisasi ; Konsep, Kontroversi dan Aplikasi*, Prenhallindo, Jakarta
- Santoso, S, 2000, *SPSS Statistik Parametrik*, Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Sarastri, L, 2002, *Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Askep di Instalasi Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang*, Skripsi, FKM-Undip, Semarang
- Sculler, R,S & Jackson, E,S. 1999, *Manajemen Sumber Daya Manusia Menghadapi Abad 21*, Erlangga, Jakarta.
- Setyowati, 1999, *Seri Manajemen Keperawatan*, Modul, PS-KARS, UI, Jakarta
- Siagian P, 1995, *Teori Motivasi & Aplikasinya*, Rhineka Cipta, Jakarta
- , 1996, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Rhineka Cipta, Jakarta
- Simamora, H, 1999, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, STIE YKPN, Yogyakarta
- Singarimbun, M & Effendi, S, 1995, *Metode Penelitian Survei*, LP3ES, Jakarta.
- Singer, M.G, 1990, *Human Resources Management*, PWS-KENT Publishing Company, Boston.
- Soegiyono, 1995, *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan*, Alfabeta, Bandung.
- , 2000, *Metode Penelitian Administrasi*, Alfabeta, Bandung
- Soehendro, B, 1996, *Kerangka Pengembangan Pendidikan Tinggi Jangka Panjang 1996-2005*, Jakarta : Ditjen Dikti Depdikbud.
- Stewart, 1993, *Seri Pedoman Manajemen, Ketrampilan Manajemen*, Elex Media Komputindo, Jakarta.

- Sutanto, M, 1994, *Hubungan Karakteristik Pengajar dengan Pelaksanaan Pengajaran Keperawatan di Akper Karya Husada Semarang*, Skripsi, FKM Undip, Semarang.
- Suyadi, P, 1999, *Kebijakan Kinerja Karyawan ; Kiat Membangun Organisasi Kompetitif Menjelang Perdagangan Bebas Dunia*, BPFE, Edisi I, Yogyakarta.
- Syafaruddin, 2002, *Manajemen Mutu Terpadu dalam Pendidikan : Konsep, Strategi dan Aplikasi*, Grasindo, Jakarta.
- Syah, 1998, *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa dalam pelayanan Antenatal di Kabupaten Pati*, Tesis, UGM, Yogyakarta.
- Timpe, A.D.,1991, *Memotivasi Pegawai*, PT. Gramedia Asri Media, Jakarta
- , A.D, 1999, *Seri Manajemen Sumber Daya Manusia*, Elex Media Komputindo, Jakarta.
- , 2000, *The Art and Science of Business Manajement*, Terjemahan, Gramedia, Jakarta.
- Tulus, M, 1992, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Umar, H, 1998, *Riset Sumber Daya Manusia*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Winardi, 1995, *Manajemen Supervisi*, Mandar Maju, Bandung